

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

Çağla Selin AYDIN

PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE EBEVEYN  
KABUL-REDDİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE ÖZ YETERLİĞİN  
ROLÜ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI

İSTANBUL, Şubat 2025

**T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**Çağla Selin AYDIN  
(23PSKO5054)**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Helin YILMAZ KAFALI**

**İSTANBUL, Şubat 2025**

T.C.  
IŞIK ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Çağla Selin AYDIN  
(23PSKO5054)

PSİKIYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE EBEVEYN  
KABUL-REDDİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA  
İLİŞKİSİNDE ÖZ ŞEFKAT VE ÖZ YETERLİĞİN ROLÜ

Tezin Savunulduğu Tarih: 04.02.2025

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Helin Yılmaz Kafalı / Işık Üniversitesi

Diğer Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel / Işık Üniversitesi

Prof. Dr. Aslı Enes Darçın / Topkapı Üniversitesi

İSTANBUL, Şubat 2025

## ÖZET

### PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE EBEVEYN KABUL-REDDİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE ÖZ YETERLİĞİN ROLÜ

Bu araştırmada, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde algılanan ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve öz yeterliğin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak algılanan ebeveyn reddi, içselleştirilmiş damgalama, öz şefkat ve öz yeterlik değişkenlerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışmamıza 12-17 yaş aralığında, ortalama yaşı  $15.08 \pm 1.48$  olan 160 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında veriler, özel bir psikiyatri hastanesi ve iki özel psikiyatri kliniğinden toplanmıştır. Katılımcıların ebeveyn reddi algısı düzeylerini değerlendirmek için Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeği, içselleştirilmiş damgalama düzeylerini değerlendirmek için Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği, öz şefkat düzeylerini değerlendirmek için Öz-Duyarlık Ölçeği ve öz yeterlik düzeylerini değerlendirmek için Genel Öz Yeterlik Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenleri değerlendirebilmek adına katılımcıların ebeveynlerinin sosyodemografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir.

Korelasyon analizine göre, ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde, ( $r = 0.639$ ,  $p = <0.001$ ), öz şefkat ile içselleştirilmiş damgalama arasında negatif yönlü ve orta düzeyde ( $r = -0.630$ ,  $p = <0.001$ ), algılanan öz yeterlik ile içselleştirilmiş damgalama arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ( $r = -0.555$ ,  $p = <0.001$ ). Aracı değişken analizi sonuçları, ebeveyn reddinin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki toplam etkisinin ( $B = 1.1277$ ,  $p$

= <0.001) öz şefkat ve algılanan öz yeterlik dahil edildiğinde ( $B = 0.6455$ ,  $p = <0.001$ ) azaldığını göstermektedir. Bu kesitsel çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, içselleştirilmiş damgalamanın ebeveyn reddi ile artış gösterdiği; öz yeterlilik ve öz şefkate azalmanın da, içselleştirmiş damgalamadaki artışa yol açtığını göstermiştir. Ayrıca, öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bulgularımız psikiyatrik tedavi sürecindeki ergenler için ebeveyn desteğinin önemini vurgularken, bulgularımızın kohort çalışmaları ile de doğrulanması durumunda, öz şefkat ve öz yeterlik temelli müdahalelerin damgalama algısını azaltmada etkili olabileceği söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** İçselleştirilmiş Damgalama, Ebeveyn Kabul Reddi, Ergenlikte Psikiyatrik Tedavi, Öz Şefkat, Öz Yeterlik

## ABSTRACT

### **THE ROLE OF SELF-COMPASSION AND SELF-EFFICACY IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PARENTAL ACCEPTANCE-REJECTION AND INTERNALIZED STIGMA IN ADOLESCENTS RECEIVING PSYCHIATRIC TREATMENT**

This study aimed to examine the mediating roles of self-compassion and self-efficacy in the relationship between perceived parental rejection and internalized stigma in adolescents receiving psychiatric treatment. In addition, it was examined whether perceived parental rejection, internalized stigma, self-compassion, and self-efficacy differed according to sociodemographic characteristics. A total of 160 participants, aged between 12 and 17, with a mean age of  $15.08 \pm 1.48$ , were included in our study. Data were collected from a private psychiatric hospital and two private psychiatric clinics. The Child/Adolescent Parent Acceptance and Rejection Scale, the Internalized Stigma Scale for Children and Adolescents, Self-Compassion Scale, and General Self-Efficacy Scale were used to assess the participants' levels of perceived parental rejection, internalized stigma, self-compassion, and self-efficacy, respectively. In addition, to assess sociodemographic variables, the parents of the participants were asked to fill out the sociodemographic information form.

The correlation analysis revealed statistically significant relationships, highlighting a positive and moderate association between parental rejection and internalized stigma ( $r = 0.639$ ,  $p = <0.001$ ), alongside negative and moderate correlations between both self-compassion ( $r = -0.630$ ,  $p = <0.001$ ) and perceived self-efficacy ( $r = -0.555$ ,  $p = <0.001$ ) with internalized stigma. These findings underscore the complex interplay between interpersonal dynamics, self-perception, and the internalization of stigma.  $<0.001 <0.001 <0.001$  The results of

the mediator variable analysis show that the total effect of parental rejection on internalized stigma ( $B = 1.1277, p = <0.001$ ) decreased when self-compassion and perceived self-efficacy were included ( $B = 0.6455, p = <0.001$ ). Our findings from this cross-sectional study show that internalized stigma increases with parental rejection, and that a decrease in self-efficacy and self-compassion leads to an increase in internalized stigma. Furthermore, it reveals that self-compassion and perceived self-efficacy play a partial mediating role in the relationship between parental rejection and internalized stigma. While our findings emphasize the importance of parental support for adolescents undergoing psychiatric treatment, it can be said that interventions based on self-compassion and self-efficacy may be effective in reducing the perception of stigma if our findings are confirmed by cohort studies.

**Keywords:** Internalized Stigma, Parental Acceptance Rejection, Adolescent Psychiatric Treatment, Self-Compassion, Self-Efficacy

## TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmam boyunca bana rehberlik eden, değerli bilgileri ve kıymetli yönlendirmeleriyle sürecimi şekillendiren tez danışmanım Doç. Dr. Helin Yılmaz Kafalı'ya en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisinin akademik bilgi birikimi ve desteği olmasaydı, bu çalışmayı tamamlamak çok daha zor olurdu.

Katılımcılara ulaşmam konusunda bana destek olan kıymetli hocalarım Uzm. Dr. Rümeyza Alaca, Uzm. Dr. Gökçen Güven, Uzm. Dr. İçsel Duru Yıldırım, Uzm. Dr. Cansu Gerçek ve Uzm. Dr. Leyla Çelebi'ye katkılarından dolayı teşekkür ederim. Onların araştırma sürecimde gösterdikleri ilgi ve destek benim için çok değerliydi.

Benim için bu sürecin en zorlu kısmı olan veri toplama sürecinde yanımda olup desteğini esirgemeyen, birlikte çalışarak süreci daha keyifli hale getirdiğimiz Destan Şara Aras ve Elif Ilgın Sever'e gönülden teşekkür ederim.

Tezimi adeta kendi teziymiş gibi sahiplenerek her adımda yanımda olan, desteğini her an hissettiğim arkadaşım Klinik Psikolog E. Miray Bingöl'e minnettarım. Aynı şekilde, yüksek lisans eğitimimize başladığımız günden itibaren bu sürecin getirdiği her zorlukla birlikte mücadele edebileceğimizin güvenini bana hissettiren arkadaşım Klinik Psikolog Rabia Karaçay'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu yolculukta onlarla beraber ilerlemek hem kişisel hem de meslek hayatımdaki en büyük şanslarımdan oldu.

Ve elbette, her koşulda yanımda olan, sevgileri ve destekleriyle bana güç veren ve varlıklarıyla bu süreci benim için çok daha anlamlı kılan aileme en derin teşekkürlerimi sunarım.

Çağla Selin AYDIN

# İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ONAY SAYFASI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT .....	iv
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ .....	1
BÖLÜM 2.....	6
2. LİTERATÜR.....	6
2.1 PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE RUH SAĞLIĞI DİNAMİKLERİ.....	6
2.1.1 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Yaygınlığı, Sebepleri ve Erken Müdahalenin Önemi .....	6
2.1.1.1 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Yaygınlığı.....	6
2.1.1.2 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Sebepleri.....	7
2.1.1.3 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunlara Erken Müdahalenin Önemi .....	8
2.1.2 Psikiyatrik Tedaviye Bağlı Bireysel Ve Toplumsal Damgalanma Deneyimleri .....	8

<b>2.2 EBEVEYN KABUL-REDDİ TEORİSİ (PARENTAL ACCEPTANCE-REJECTION THEORY).....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Ebeveyn Kabul ve Reddinin Teorik Çerçevesi .....	10
2.2.2 Ebeveyn Kabulünün Etkileri .....	13
2.2.3 Ebeveyn Reddinin Etkileri.....	14
<b>2.3 İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA.....</b>	<b>16</b>
2.3.1 İçselleştirilmiş Damgalamanın Kuramsal Arka Planı .....	16
2.3.2 İçselleştirilmiş Damgalamanın Ergen Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri .....	18
<b>2.4 ÖZ ŞEFKAT .....</b>	<b>20</b>
2.4.1 Kristin Neff'in Öz Şefkat Modeli .....	20
2.4.2 Ergenlikte Öz Şefkat ve Ruh Sağlığı.....	23
<b>2.5 ÖZ YETERLİLİK.....</b>	<b>23</b>
2.5.1 Albert Bandura'nın Öz Yeterlilik Teorisi .....	23
2.5.2 Ergenlikte Öz Yeterlilik ve Ruh Sağlığı .....	25
<b>2.6 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR.....</b>	<b>27</b>
2.6.1 Ebeveyn Kabul-Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalama .....	27
2.6.2 Ebeveyn Kabul-Reddi ve Öz Şefkat.....	27
2.6.3 Ebeveyn Kabul-Reddi ve Öz Yeterlilik .....	28
2.6.4 Öz Şefkat ve Öz Yeterlilik.....	28
2.6.5 Öz Şefkat ve İçselleştirilmiş Damgalama .....	29
2.6.6 Öz Yeterlilik ve İçselleştirilmiş Damgalama .....	29
<b>BÖLÜM 3.....</b>	<b>31</b>
<b>3. AMAÇ VE HİPOTEZLER .....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....</b>	<b>31</b>

3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ .....	31
<b>BÖLÜM 4.....</b>	<b>32</b>
<b>4. YÖNTEM.....</b>	<b>32</b>
4.1 ÖRNEKLEM .....	32
4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....	33
4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu .....	33
4.2.2 Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeği .....	33
4.2.3 Öz-Duyarlık Ölçeği.....	34
4.2.4 Genel Öz Yeterlik Ölçeği .....	34
4.2.5 Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (ÇEİDÖ) .....	35
4.3 İŞLEM YOLU.....	35
4.4 VERİ ANALİZİ.....	36
4.5 ARAŞTIRMA DESENİ .....	37
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>39</b>
<b>5. BULGULAR.....</b>	<b>39</b>
5.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	39
5.2 ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ .	40
5.3 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	41
5.4. REGRESYON ANALİZİNE YÖNELİK BULGULAR .....	43

<b>5.5 PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE EBEVEYN REDDİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE ALGILANAN ÖZ YETERLİĞİN ARACI ETKİSİNİN İNCELENMESİ .....</b>	<b>44</b>
<b>5.6. ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK ANALİZLER .....</b>	<b>48</b>
<b>5.6.1 Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>48</b>
<b>5.6.2 Öz-Duyarlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>49</b>
<b>5.6.3 Genel Öz Yeterlik Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>50</b>
<b>5.6.4 Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi .....</b>	<b>51</b>
<b>BÖLÜM 6.....</b>	<b>53</b>
<b>6. TARTIŞMA .....</b>	<b>53</b>
<b>6.1 ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE TARTIŞILMASI .....</b>	<b>53</b>
<b>6.1.1 Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular .....</b>	<b>53</b>
<b>6.1.2 Ebeveyn Reddi, Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular ....</b>	<b>54</b>
<b>6.1.3 Ebeveyn Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalamaya İlişkin Bulgular .....</b>	<b>55</b>
<b>6.1.4 Öz Şefkat, Öz Yeterlik ve İçselleştirilmiş Damgalamaya İlişkin Bulgular .....</b>	<b>56</b>
<b>6.1.5 Ebeveyn Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalama İlişkisinde Öz Şefkat ve Öz Yeterliğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular .....</b>	<b>57</b>
<b>6.1.6 Ana Değişkenler ve Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular .....</b>	<b>57</b>

<b>6.2 ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KLİNİK PRATİĞE OLASI KATKILARI.....</b>	<b>59</b>
<b>6.3. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI .....</b>	<b>60</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>64</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>75</b>
<b>EK A. ....</b>	<b>75</b>
<b>EK B. ....</b>	<b>77</b>
<b>EK C. ....</b>	<b>79</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>81</b>

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 5.1 Değişkenler Arasındaki Etkiler.....	45
---	----

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 5.1</b> Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	39
<b>Tablo 5.2</b> Normallik Analizleri Bulguları .....	41
<b>Tablo 5.3</b> Psikiyatrik Tedavi Gören Ergenlerin Ebeveyn Kabul Reddi Düzeyi, Öz Şefkat Düzeyi, Algılanan Öz Yeterlik Düzeyi, İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyi, Yaş ve Tedavi Süresi Değişkenleri Korelasyon Analizi Sonuçları .....	42
<b>Tablo 5.4</b> Basit Regresyon Analizi Bulguları.....	44
<b>Tablo 5.5</b> Aracı Değişken Analizleri Sonuçları .....	46
<b>Tablo 5.6</b> Algılanan Ebeveyn Reddi Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	49
<b>Tablo 5.7</b> Öz Şefkat Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları.....	50
<b>Tablo 5.8</b> Algılanan Öz Yeterlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	51
<b>Tablo 5.9</b> İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları .....	52

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ÇEEKRÖ:** Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği

**EKRÖ:** Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği

**ÖDÖ:** Öz-Duyarlık Ölçeği

**GÖYÖ:** Genel Öz Yeterlik Ölçeği

**ÇEİDÖ:** Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği

**DEHB:** Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**MSC:** Mindful Self-Compassion

**SCS:** Self-Compassion Scale (Öz-Duyarlık Ölçeği)

**OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk

**IBM:** International Business Machines

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**ANOVA:** Analysis of Variance

**WISC-4:** Weschler Intelligence Scale for Children-IV

**AGTE:** Ankara Gelişim Tarama Envanteri

# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

Duygusal ve davranışsal problemler konusundaki zorluklara karşı hassas bir zaman dilimi olan ergenlik döneminde, ruh sağlığı sorunları önem verilmesi gereken konulardan birisidir. Ergenlerin yaklaşık %15'i 18 yaşına kadar bir ruhsal bozukluk teşhisi alırlar. Kız çocuklarında en yaygın görülen bozukluk anksiyete (%7.85) iken, erkek çocuklarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%5.90) olmaktadır (Daalsgard ve ark., 2019). Dünya genelinde ergenlerde en yaygın görülen ruhsal bozukluklar; anksiyete bozuklukları (%7), depresif bozukluklar (%3), DEHB (%3) ve davranış bozukluklarıdır (%6) (Wang ve ark., 2023). Bu ruhsal bozuklukların uzun vadeli sonuçları da yanında getirdiği gözlemlenmektedir; yetişkinlikte görülen ruhsal bozuklukların %75'i çocukluk veya ergenlikte başlamaktadır (Daalsgard ve ark., 2019).

Bu yaygınlık oranları göz önünde bulundurulduğunda, ergenlik döneminde görülen psikiyatrik rahatsızlıklar için tedavi oranları oldukça düşüktür. Dünya genelinde ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yalnızca %38'i tedavi almaktadır ve bu oran bölgelerin sosyoekonomik düzeylerine göre de farklılıklar göstermektedir. Düşük-orta gelirli ülkelerde tedavi oranı %6 gibi seviyelerdeyken, yüksek gelirli bölgelerde bu oran %43'tür (Wang ve ark., 2023). Amerika Birleşik Devletleri'nde ruh sağlığı sorunları olan ergenlerin yaklaşık yarısı tedavi hizmetlerine erişebilmektedir ve bu tedaviler genellikle depresyon ve anksiyete gibi içselleştirilmiş sorunlar için olmaktadır (Mojtabai & Olfson, 2020). Son yıllarda, içselleştirilmiş sorunlar için alınan psikiyatrik tedavi oranı artış göstermiş; 2005-2006 yıllarında %48,3 iken, 2017-2018 yıllarında %57,8'e yükselmiştir. Ancak, dışsallaştırılmış sorunlar için alınan tedavi oranları aynı dönemlerde azalmıştır (Mojtabai & Olfson, 2020). Ruh sağlığı desteği alanında eşitsizlikler ve sosyoekonomik engeller günümüzde de

devam etmektedir. Bu engeller aşılarak ergenler için daha adil ve etkili psikiyatrik destek sağlanması ruh sağlığı problemlerinin halk sağlığı üzerindeki yükünü azaltabilmek için önemlidir (Wang ve ark., 2023).

Ruh sağlığı alanındaki gelişmeler üzerinde etkisi olan önemli konseptlerden birisi de damgalanmadır. Damgalanma; küçümsenme, etiketlenme, statü kaybı ve ayrımcılığa uğrama gibi durumların aynı anda meydana gelmesi olarak tanımlanır ve psikiyatrik tedavi gören bireylerin psikolojik iyi oluşlarını, sağlık hizmetlerine erişimlerini ve iyileşme süreçlerini olumsuz yönde etkileyerek tedavi sürecini etkileyen stereotiplerin devamlılığına neden olur (Silva ve ark., 2020). Ruh sağlığı hizmetlerindeki ilerlemelere rağmen damgalanma hala etkili tedavilerin önünde büyük bir engel olmaya devam ederek bireylerin yardım arayışını geciktirip yetersiz tedavi sonuçlarına yol açmaktadır (Javed ve ark., 2021).

İçselleştirilmiş damgalama ise, toplumda oluşmuş olan olumsuz stereotiplerin bu stereotip gruplarında bulunan bireyler tarafından içselleştirildiği bir önyargı biçimidir. Bu süreç bireylerde özgüven kaybına, sosyal rollerden uzaklaşmaya ve iyileşme sürecinde aksamalara neden olur (Dubreucq, Plasse & Franck, 2021). Ciddi psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin yaklaşık %31.3'ü yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını bildirmektedirler ve bu oran Güneydoğu Asya ve Orta Doğu gibi bölgelerde daha yüksek oranlarda gözlemlenmektedir (Dubreucq, Plasse & Franck, 2021). Toplumda yaşanan ayrımcılıkla birleşen içselleştirilmiş damgalama; psikiyatrik rahatsızlıklar yaşayan bireylerin yardım hizmetlerine erişimlerini engeller ve utanç, güçsüzlük gibi duygularını pekiştirir. Toplumsal yargılardan korkan bireylerin semptomlarını gizlemeleri, tedavi arayışlarını geciktirerek ruh sağlıklarını daha da kötüleştirmektedir (Silva ve ark., 2020). Aile düzeyinde de görülen damgalanma; utanç ve mahcubiyet duygularını besleyerek ailelerin psikiyatrik rahatsızlığı olan üyelerini toplumdan izole etmelerine veya durumlarını gizlemelerine yol açabilir. Bu tür tepkiler, bireylerin tecrübe ettikleri psikolojik problemleri derinleştirmekte ve içselleştirilmiş damgalama ile birlikte sosyal geri çekilmeyi devam ettiren bir

döngü yaratmaktadır (Silva ve ark., 2020).

Ebeveynlerden hissedilen kabul ya da red, ergenlerin ruh sağlığını şekillendirme konusunda kritik bir rol oynar ve ebeveyn-ergen ilişkisinin temelini oluşturur. Ebeveyn kabulü ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri sevgi, şefkat, destek ve bakım ile tanımlanırken; ebeveyn reddi bu sıcaklık ve şefkatin çocuklardan geri çekilmesi anlamına gelir (Romic & Ljubetić, 2021). Araştırmalar ebeveyn reddinin evrensel olarak psikolojik uyumsuzlukla, özellikle de kaygı ve depresyon gibi içselleştirilmiş bozukluklarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Romic & Ljubetić, 2021). Ebeveyn davranışlarının ergen ruh sağlığı üzerindeki etkileri gelişimsel aşamalara göre değişiklik göstermektedir. Erken ergenlik döneminde anneden gelen eleştiri ve reddetme ile orta ergenlikte babadan gelen reddetmenin duygusal dengesizlikle anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Mendo-Lázaro ve ark., 2019). Öte yandan ebeveyn kabulü ergenlerin psikolojik uyumlarını destekleyen koruyucu bir faktör olarak öne çıkar (Mendo-Lázaro ve ark., 2019). Ebeveynleriyle güvenli bağlanmaya sahip ergenlerin; daha yüksek düzeyde psikolojik iyilik hali, akademik başarı ve sosyal yeterlilik sergiliyor olmaları ebeveyn-çocuk ilişkilerinin geniş kapsamlı etkilerinden biri olarak ortaya çıkar. Ruh sağlığının dışında, ebeveyn reddinin etkileri akran ilişkileri ve benlik kavramı gibi daha geniş gelişimsel alanlara da uzanır (Romic & Ljubetić, 2021).

Ergenlik; hızlı ilerleyen fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerle tanımlanan kritik bir gelişim dönemidir. Öz-şefkat ve öz-yeterlik, bu geçiş sürecinde ruh sağlığını destekleyen önemli psikolojik kaynaklar olarak öne çıkmaktadırlar (Liao ve ark., 2021). Öz-şefkat; öz-sevecenlik, ortak insanlık ve farkındalık boyutlarıyla tanımlanır ve bireylerin olumsuz duygularını düzenleyerek öz-eleştiriye azaltmalarına ve duygusal denge sağlamalarına olanak tanır (Bluth ve ark., 2018). Araştırmalar daha yüksek öz-şefkate sahip ergenlerin daha düşük kaygı, depresyon ve stres seviyelerine sahip olduklarını, ayrıca duygusal iyilik hali ve yaşam doyumlarının da daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bluth ve ark., 2018). Öz-yeterlik ise bireyin hedeflere ulaşma, zorlukların üstesinden gelme ve stresi etkili bir şekilde yönetme konusunda

kendilerine inançlarını ifade eder (Liao ve ark., 2021). Yüksek öz-yeterliğe sahip ergenler, gelişimsel zorlukların üstesinden gelmek için gerekli olan motivasyon ve problem çözme becerilerini gösterirler. Yüksek öz-yeterlik ayrıca iyimserlik ve daha yüksek yaşam doyumu gibi olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla da ilişkilidir (Liao ve ark., 2021). Ayrıca, yapılan meta-analiz çalışmaları, öz-şefkat ve öz-yeterlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve öz-şefkatin duygusal düzenleme ve dirençliliği destekleyerek öz-yeterliği artırdığını göstermektedir (Liao ve ark., 2021). Özellikle farkındalık ve ortak insanlık gibi öz-şefkat bileşenleri, ergenlerin problem yaşadıkları durumlarda dengeli bir bakış açısı sürdürmelerine yardımcı olarak öz-eleştirilerini azaltır ve öz-yeterlik duygularını korur (Bluth ve ark., 2018). Hem öz-şefkat hem de öz-yeterlik, ergenlik döneminde bir psikolojik tampon işlevi görerek stresin etkisini azaltır ve uyumlu başa çıkma stratejilerini teşvik eder. Yüksek öz-şefkate sahip ergenlerin yeni deneyimlere daha fazla açıklık göstermeleri karşılaştıkları zorlukları güvenle aşmalarını sağlar (Wu & Zhang, 2023). Benzer şekilde algılanan öz-yeterlik de ergenlerin zorluklar karşısında hedeflerinden vazgeçmemelerini ve yaşadıkları stresi uyumlu bir şekilde yönetmelerini sağlayarak psikolojik iyilik hallerini güçlendirir (Liao ve ark., 2021).

Bu çalışma, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin içselleştirilmiş damgalama deneyimlerini anlamak ve bu süreçte ebeveyn kabul-red algısının, öz şefkatin ve öz yeterliğin rolünü incelemek amacıyla yürütülmüştür. Ergenlik dönemi, bireyin kimlik gelişimi ve psikososyal uyum açısından kritik bir süreçtir (Meeus, 2016) ve bu dönemde yaşanan olumsuz ebeveyn tutumları ile damgalama algısı, ergenlerin ruh sağlığı üzerinde uzun vadeli etkiler bırakabilir (Lorijn ve ark., 2022). Özellikle, damgalamanın bireylerde özgüven kaybına, sosyal izolasyona ve tedavi sürecinde motivasyon kaybına yol açtığı bilinmektedir (DeLuca, 2020). Ancak, öz şefkat ve öz yeterlik gibi bireysel güçlendirici faktörlerin, damgalamanın olumsuz etkilerini hafifletebileceği öne sürülmektedir (Glazer ve ark., 2023; Corrigan ve ark., 2006). Bahsedilen konseptlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin inceleneceği bu çalışmada ulaşılabilecek sonuçların; Türkiye bağlamında, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn reddinin

tecrübe ettikleri içselleştirilmiş damgalamaya olan etkisi ve öz şefkat ile algılanan öz yeterliğin bu ilişkideki rolüne odaklanarak ebeveynlik ve ergen ruh sağlığı literatürüne katkıda bulunması ve bu alanlarda destekleyici ve önleyici çalışmalar geliştirilmesi için rehber niteliğinde olması amaçlanmaktadır.

## **BÖLÜM 2**

### **2. LİTERATÜR**

#### **2.1 PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE RUH SAĞLIĞI DİNAMİKLERİ**

##### **2.1.1 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Yaygınlığı, Sebepleri ve Erken Müdahalenin Önemi**

Biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin hızlı şekilde yaşandığı kritik bir gelişim dönemi olan ergenlik süreci, psikiyatrik sorunların ortaya çıkması için oldukça hassas bir zemin oluşturur. Anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi bozukluklar, bu dönemde sıklıkla ortaya çıkarak ergenlerin gelişimlerini ve genel yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkiler (Daalsgard ve ark., 2019). Bu sorunların yaygınlığını ve nedenlerini anlamamız; önleme, tanı ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesi için temel bir gerekliliktir.

##### **2.1.1.1 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Yaygınlığı**

Psikiyatrik bozuklukların ergenlik dönemindeki yaygınlığında belirgin cinsiyet farkları bulunmaktadır. Ergenlik öncesinde; depresyon oranları kızlar ve erkekler arasında benzerdir ancak ergenlik sonrası, kızlarda depresyon oranı erkeklere kıyasla yaklaşık iki katına çıkmaktadır (Blakemore, 2019). Bu durumun, hem ergenlikteki hormonal değişimlerden hem de cinsiyete özgü sosyal ve psikolojik baskılardan etkilendiği söylenebilir. Kız çocukları; anksiyete, depresyon ve yeme bozuklukları gibi rahatsızlıklara daha yatkınken, erkek çocuklarında daha sık davranış bozuklukları ve DEHB tanılarına rastlanmaktadır (Daalsgard ve ark., 2019). Psikiyatrik bozukluklar ergenlik döneminde genellikle tek başına ortaya çıkmazlar. Depresyon ve anksiyete gibi bozukluklar sıklıkla bir arada görülmekte ve bu durum tanı ve tedavilerini karmaşık hale getirmektedir (Da Silva ve ark., 2020). Bu komorbidite, tedavi

edilmediği takdirde ergenlerin işlevselliklerinde ciddi bozulmalara yol açabilmektedir.

### **2.1.1.2 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunların Sebepleri**

Psikiyatrik sorunların yaygın olarak görüldüğü kritik bir dönem olan ergenlikte; biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi, bu sorunların yüksek oranlarına katkıda bulunmaktadır (Daalsgard ve ark., 2019). Cinsiyet farklılıkları, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler ve sosyoekonomik eşitsizlikler de ergenlerin ruh sağlığını şekillendiren önemli faktörlerdir (Blakemore, 2019). Ergenlik döneminin beynin, bedenin ve sosyal çevrenin önemli ölçüde değiştiği bir süreç olması psikiyatrik sorunlara karşı olan duyarlılığı artırır. Sinaptik budama ve miyelinizasyon gibi nörogelişimsel süreçler, ergen beynini çevresel stres faktörlerine karşı hassas hale getiren etkenlerdendir (Blakemore, 2019). Bu duyarlılığın, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimlerle daha da şiddetlenme ihtimali vardır. İhmal, istismar ve akran zorbalığı gibi faktörler; ergenlikte ruh sağlığı sorunlarının görülme olasılığını önemli ölçüde arttıran etkenlerdendir (Blakemore, 2019). Ayrıca; akademik baskılar, uyku eksikliği ve sosyal medya kullanımı gibi stres faktörler de, ergenlerde artan ruh sağlığı sorunlarının başlıca nedenleri olarak tanımlanmaktadır (Deighton ve ark., 2019). Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi de bu ilişkileri daha karmaşık hale getirmektedir. Aile geçmişinde ruhsal hastalık öyküsü olan ergenler, hem genetik yatkınlıkları hem de tecrübe ettikleri olumsuz aile ortamının etkileri nedeniyle akranlarına göre daha büyük bir risk altındadırlar (Blakemore, 2019). Sosyoekonomik faktörler de ruh sağlığı sorunları riskini arttıran etkenlerdendir. Yoksulluk ve karşılanamayan özel eğitim ihtiyaçları, ergenlikte psikiyatrik sorunların görülme olasılığını önemli ölçüde artırmaktadır (Deighton ve ark., 2019). Ayrıca ergenlik döneminde başlayan birçok psikiyatrik sağlık sorunu, yetişkinlik dönemine kadar devam etmekte ve bireylerin hayatlarında uzun vadeli bir yük oluşturmaktadır (Da Silva ve ark., 2020). Ergenlik dönemindeki ruh sağlığı hastalıklarının devamlılığı, bu hastalıklara karşı erken müdahale gerekliliğini vurgulamaktadır

### **2.1.1.3 Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Sorunlara Erken Müdahalenin Önemi**

Ergenlik döneminde erken ruh sağlığı müdahaleleri, bireylerin psikososyal gelişimini desteklemek ve ilerleyen yaşlarda ciddi ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasını önlemek açısından kritik bir rol oynamaktadır. Ruh sağlığı bozukluklarının yarısı 14 yaşına kadar başlamaktadır ve bu erken belirtiler, zamanında müdahale edilmediğinde depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı gibi ciddi sorunlara dönüşebilmektedir (Colizzi ve ark., 2020). Özellikle depresyonun genç yaşta başlaması, yetişkinlik döneminde tekrarlayan epizodlarla devam etme eğiliminde olup intihar riskini artırmaktadır (Harrington & Clark, 1998). Ancak, toplum temelli önleyici programlar ve bütüncül yaklaşımlar sayesinde, genç bireylerin ruh sağlığı desteklenerek bu riskler önemli ölçüde azaltılabilir (Colizzi ve ark., 2020). Bu doğrultuda, multidisipliner ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi, gençlerin erken yaşta ihtiyaç duydukları desteği almasını sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık sistemlerine uzun vadede ekonomik tasarruf sağlamaktadır (Colizzi ve ark., 2020). Dolayısıyla, ergenlere yönelik erken müdahale stratejileri, bireysel refahı artırırken toplumsal düzeyde de önemli faydalar sunmaktadır.

### **2.1.2 Psikiyatrik Tedaviye Bağlı Bireysel Ve Toplumsal Damgalanma Deneyimleri**

Psikiyatrik tedavi gören bireyler; psikolojik iyi oluşlarını, sosyal ilişkilerini ve yardım arama davranışlarını derinden etkileyen yaygın bir sorun olan damgalamayla karşı karşıya kalmaktadırlar (Gaiha ve ark., 2020). Özellikle ergenler; zihinsel sağlık sorunlarıyla mücadele ederken bireysel ve sosyal damgalama gibi zorluklarla karşılaşmaktadır. Wahl ve arkadaşları'nın (2012), zihinsel hastalıklara yönelik kişisel tutumları hakkında ortaokul öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada; öğrencilerin %10'u zihinsel sağlık sorunları olan kişilerin saldırgan ve tehlikeli olma eğiliminde olduğunu, %27'si zihinsel bir sağlık sorunları olsaydı utanacaklarını ve %52'si insanların tedaviyle ciddi

zihinsel sağlık sorunlarından kurtulamayacaklarını dűşündüklerini belirtmişlerdir. Psikiyatrik tedaviye ilişkin damgalamanın biçimlerini, etkilerini ve kültürel boyutlarını anlamamız etkili müdahaleler oluşturabilmek için kritik öneme sahiptir.

Psikiyatrik tedaviye ilişkin damgalama, çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. Kamusal damgalama; zihinsel sağlık sorunları olan bireylere yönelik toplumdaki olumsuz tutumlar, stereotipler ve ayrımcı davranışları ifade eder (DeLuca, 2020). Bu stereotipler genellikle bireyleri tehlikeli, öngörülemez veya zayıf olarak etiketleyerek toplumdan dışlanmalarına neden olur. Bireysel düzeyde ise; içselleştirilmiş damgalama bu toplumsal stereotiplerin içselleştirilmesiyle ortaya çıkar ve özgüvenin azalmasına, gizlilik arayışına ve yardım aramaktan kaçınmaya yol açar (Ferrie, Miller & Hunter, 2020). Yapısal damgalama ise; sağlık ve eğitim sistemlerinde yerleşmiş ayrımcı politikalar ve uygulamalar olarak tanımlanır (DeLuca, 2020).

Psikiyatrik tedavi gören ergenler, gelişimsel süreçleri nedeniyle damgalamadan özellikle etkilenmektedir. Ergenlik dönemi, akran ilişkilerinin ve sosyal kimliğin büyük önem taşıdığı bir süreçtir; bu da gençleri reddedilme ve yargılanmaya karşı daha hassas hale getirir (Lynch ve ark., 2021). Zihinsel sağlık sorunları yaşayan gençler; dışlanma, utanç ve tanılarını açıklama korkusu gibi deneyimler bildirmekte; bu da tecrübe ettikleri ruh sağlığı mücadelelerini zorlaştırarak daha kötü sonuçlara yol açmaktadır (Gaiha ve ark., 2020). Örneğin birçok ergen, etiketlenme veya akranları tarafından dışlanma korkusu nedeniyle tedavi almaktan kaçınmakta ya da tedaviyi bırakmaktadır (Gaiha ve ark., 2020). Toplumda oluşan stereotipleri içselleştiren ergenler, kendilerini kusurlu olarak görebilir ve bu durum daha düşük özgüvene ve sosyal çekilmeye yol açabilir (Ferrie, Miller & Hunter, 2020). Tanı veya tedavi süreçlerini gizli tutma ihtiyaçları, ergenlerin daha fazla izole olmalarına neden olarak psikolojik iyilik hallerini kötüleştiren bir kısır döngü yaratır (Ferrie, Miller & Hunter, 2020). Damgalama ile karşılaşan ergenler genellikle sosyal ve akademik faaliyetlerden uzaklaşırlar ve bu durum kişisel ve eğitimsel gelişimlerini olumsuz etkiler (DeLuca, 2020). Bireysel etkilerin ötesinde, damgalama toplumda ruh sağlığına

yönelik açık diyalogun önünde bir engel oluşturarak toplumsal cehalet ve korkuyu da pekiştirir.

Damgalama deneyimi, demografik ve kültürel bağlamlara göre de farklılık göstermektedir. Irk, etnik köken ve cinsiyet gibi faktörler, damgalama deneyimlerini şekillendirir (DuPont-Reyes, 2020). Azınlık grupları genellikle daha fazla damgalama ile birlikte ruh sağlığı hizmetlerine erişim konusunda daha fazla isteksizlik bildirmişlerdir (Lynch ve ark., 2021). Kültürel normlar da bu sorunu ağırlaştırır faktörlerdendir. Bazı toplumlarda zihinsel sağlık sorunları kişisel bir zayıflık veya ahlaki bir kusur olarak algılanır; bu da bireylerin yardım arama veya problemleri ile ilgili açıkça konuşma konusundaki cesaretlerini kırar (Gaiha ve ark., 2020).

Cinsiyet farklılıkları da damgalama deneyimlerini etkiler. Araştırmalar, ergenlik döneminde erkeklerin genellikle içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve zihinsel sağlık sorunlarını bir zayıflık işareti olarak gördüklerini; kızların ise akranlarından ve toplumdan algıladıkları damgalamayı daha fazla yaşadığını göstermektedir (Lynch ve ark., 2021). Bu tür cinsiyete dayalı algılar; ergenlerin yalnızca yardım arama davranışlarını değil, aynı zamanda kendi ruh sağlığı durumlarına olan bakışlarını da şekillendirir.

## **2.2 EBEVEYN KABUL-REDDİ TEORİSİ (PARENTAL ACCEPTANCE-REJECTION THEORY)**

### **2.2.1 Ebeveyn Kabul ve Reddinin Teorik Çerçevesi**

Ronald Rohner'ın Ebeveyn Kabul-Red Teorisi, ebeveyn kabulü ve reddinin evrensel ve kültüre özel dinamiklerini anlamayı amaçlayan kapsamlı bir çerçevedir (Rohner, 2021). Sosyalleşme ve yaşam boyu gelişim üzerine kanıta dayalı bir teori olan Ebeveyn Kabul-Red Teorisi, farklı bağlamlarda ebeveyn davranışlarının nedenlerini ve sonuçlarını açıklamaya odaklanır (Rohner ve ark., 2005). Çok boyutlu yaklaşımıyla ebeveyn sevgisinin veya bu sevginin yokluğunun, çocuklar ve yetişkinler üzerindeki etkilerini anlamamıza önemli katkılar sağlar. Ebeveyn Kabul-Red Teorisi'nin temelinde, ebeveyn

kabulüne duyulan insani ihtiyaç yatar. Teoriye göre kabul kavramı; sıcaklık, şefkat, bakım ve besleyiciliği içerir ve bunlar çocuğun duygusal ve psikolojik gelişimine katkıda bulunur (Rohner ve ark., 2005). Buna karşılık reddetme; bu olumlu davranışların yokluğunu veya geri çekilmesini ifade eder ve soğukluk, düşmanlık, kayıtsızlık ya da ayrışmamış red gibi şekillerde ortaya çıkar (Rohner, 2005). Ayrışmamış red; bu durumu açıkça gösteren belirgin göstergeler olmasa bile, çocuğun ebeveyninin kendisini sevmediği veya önemsemediği konusundaki algısını tanımlar (Rohner ve ark., 2005). Teori, ebeveynliğin sıcaklık boyutunun evrensel bir sürekliliği olduğunu varsayar. Her birey, kültüründen bağımsız olarak kabul edilme ya da reddedilmenin farklı derecelerini yaşar ve bu durum gelişim süreçlerini derinden etkiler. Bu evrensellik, Ebeveyn Kabul-Red Teorisi'nin temel taşlarından biridir ve geniş çaplı kültürler arası araştırmalarla da desteklenmektedir (Rohner ve ark., 2005).

Ebeveyn Kabul-Red Teorisi, birbirine bağlı üç alt teori etrafında yapılandırılmıştır ve beş temel soruya odaklanır. Kişilik alt teorisi, algılanan ebeveyn kabulü veya reddinin psikolojik sonuçlarını inceler. Çocukların reddedildiklerini hissetmeleri durumunda özsaygı kaybı, duygusal dengesizlik, bağımlılık ve olumsuz bir dünya görüşü gibi özellikler geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu öne sürer (Rohner, 2021). Araştırmalar, çocukların psikolojik uyumundaki değişkenliğin %26'sının, ebeveyn kabul veya reddine ilişkin algılarıyla açıklanabileceğini göstermektedir (Rohner ve ark., 2005). Başa çıkma alt teorisine göre, reddetme genellikle psikolojik uyumsuzluğa yol açsa da, tüm bireyler bu duruma aynı şekilde yanıt vermez. Bu alt teori, bazı çocukların ve yetişkinlerin reddetme ile başa çıkma konusunda neden diğerlerinden daha dirençli olduklarını inceler (Rohner, 2021). Kişilik özellikleri, sosyal destek ve kültürel normlar, bu kapasitenin belirlenmesinde kritik rol oynayan etkenlerdendir (Rohner ve ark., 2005). Sosyokültürel sistemler alt teorisi ise, ebeveyn davranışlarını şekillendiren daha geniş kültürel ve toplumsal faktörleri araştırır. Ayrıca, toplumsal normların ve değerlerin kabul-red dinamiğini nasıl etkilediğini ve bunun kültürel uygulamalar ile inançlar üzerindeki yansımalarını inceler (Rohner, 2021).

Ebeveyn Kabul-Red Teorisi'nin gücü, geniş bir deneysel temele dayanmasından kaynaklanmaktadır. Yaklaşık iki bin kadar kültürler arası çalışma, ebeveyn kabulü ve reddinin psikolojik ve davranışsal uyumun evrensel bir belirleyicisi olduğunu doğrulamaktadır (Rohner ve ark., 2005). Araştırmalar, ebeveyn sıcaklığı ve besleyiciliğinin olumlu etkilerinin kültürler, cinsiyetler ve yaş grupları arasında tutarlı olduğunu göstermiştir (Ogelman, 2015). Bu evrensellik, ebeveyn kabulünün insan gelişiminin temel taşlarından biri olduğunu ortaya koyar. Bu alanda yapılmış çalışmalar, çocukların farklı kültürlerde ebeveyn kabulünü ve reddini benzer davranış kategorileriyle yorumladığını göstermektedir. Sıcaklık/şefkat kategorisi sevgi ve besleyicilik ifadeleri, düşmanlık/saldırganlık kategorisi öfke veya karşıtlık içeren davranışlar, kayıtsızlık/ihmal kategorisi çocuğun ihtiyaçlarına ilgi göstermeme ve ayrılmamış red kategorisi ise açık bir gösterge olmasa da sevildiğini hissetmeme algısı olarak yorumlanmaktadır (Rohner ve ark., 2005). Bu evrensel yorumlar, ebeveyn davranışlarının çocuklar üzerindeki etkisinin, kültürel ya da toplumsal farklılıklardan bağımsız olarak ortak psikolojik mekanizmalar yoluyla ortaya çıktığını göstermektedir.

Ebeveyn reddinin sonuçları derin ve geniş kapsamlıdır. Kendilerini reddedilmiş hisseden çocuklar genellikle düşmanlık, saldırganlık ve duygusal tepkisizlik gibi duygular bildirirler. Ayrıca, depresyon, anksiyete ve özsaygı kaybı gibi psikolojik sorunlar yaşama olasılıkları daha yüksektir (Rohner ve ark., 2005). Reddetme, uzun vadede davranışsal sorunlara yol açabilir ve sağlıklı ilişkiler kurmayı zorlaştırabilir. Çocukluk döneminde ebeveyn reddine maruz kalan yetişkinler, duygusal dengesizlik ve ilişkilerde bağımlılık geliştirme riski taşır (Rohner ve ark., 2005). Ronald Rohner'ın Ebeveyn Kabul-Red Teorisi, ebeveyn davranışlarının çocuk ve yetişkin gelişimi üzerindeki derin etkilerini anlayabilmemiz için kapsamlı bir çerçeve sunar. Kişilik, başa çıkma ve sosyokültürel sistemler alt teorilerini içeren çok boyutlu yaklaşımı, kabul-red dinamiklerinin kültürler arası evrenselliğini ve değişkenliğini ortaya koyar. Gelişim psikolojisinin temel taşlarından biri olan Ebeveyn Kabul-Red Teorisi, ebeveyn sevgisinin ve yokluğunun insan yaşamını nasıl şekillendirdiğine dair

anlayışımızı derinleştiren önemli kaynaklardan birisidir.

### **2.2.2 Ebeveyn Kabulünün Etkileri**

Ebeveyn kabulü; ebeveynlerin çocuklarına gösterdiği sevgi, bakım ve besleyicilik davranışlarını ve ebeveynlikte sıcaklık boyutunun olumlu tarafını temsil eder (Khaleque ve ark., 2016). Kültür, cinsiyet ve yaş gibi sınırları aşan evrensel bir insan ihtiyacı olan ebeveyn kabulü; öz saygıyı, psikolojik iyi oluşu ve dayanıklılığı geliştirmede temel bir rol oynar. Ebeveyn kabulünün etkileri; çocukların kişilik gelişimini, ruh sağlığını ve yaşamın zorluklarıyla başa çıkma becerilerini şekillendirerek yaşam boyu devam eder (Khaleque ve ark., 2016). Ebeveyn kabulü, ebeveyn ve çocuklar arasında güvenli bağlanmanın oluşmasında kritik bir faktördür ve sağlıklı psikolojik gelişimin temelini oluşturur. Kabul edilme hissi yalnızca duygusal güvenlik sağlamakla kalmaz; aynı zamanda çocukların anlamlı ilişkiler kurma, strese uyum sağlama ve olumlu bir benlik algısı geliştirmeleri için temelleri de atar (Khaleque ve ark., 2016). Ebeveyn kabulü, zorluklara rağmen uyum sağlama ve başarılı olma kapasitesi olarak tanımlanan dayanıklılığı teşvik etme konusunda büyük bir rol oynar. Araştırmalar ebeveyn sıcaklığı ile çocukların dayanıklılığı arasında anlamlı bir olumlu ilişki olduğunu göstermektedir (Ogelman, 2015). Kabul, yaşamın zorluklarına karşı koruyucu bir faktör görevi görerek ve iyimserlik, öz güven, duygusal düzenleme gibi psikolojik kaynakları destekleyerek çocukların zorluklarla etkili şekilde başa çıkmalarını sağlar (Epli ve ark., 2023). Ebeveyn kabulünün olumlu etkileri yetişkinlikte de devam eder. Hem anne hem de baba kabulü, yetişkinlerde daha iyi ruh sağlığı sonuçlarını ve daha yüksek öz yeterlik seviyelerini anlamlı şekilde öngörmüştür (Khaleque ve ark., 2016). Bu bireyler ebeveynlerinden reddedilme algılayan bireylere kıyasla daha olumlu bir dünya görüşü ve daha iyi başa çıkma mekanizmaları sergilerler.

Ebeveyn kabulü, bireylerin bilişsel ve duygusal iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sıcak, kabul edici ebeveyn-çocuk ilişkileri yaşayan ergenler; daha fazla özsaygı, daha yüksek yaşam doyumu ve daha fazla iyimserlik bildirmektedir (Epli ve ark., 2023). Bu destekleyici dinamik,

çocukların özgüvenlerini ve yeterliliklerini geliştirmelerine olanak tanıyarak ve onları zorluklarla güvenle başa çıkmaya hazırlar (Khaleque ve ark., 2016). Ebeveyn kabulünün kişilik gelişimi ve davranışsal işlevsellik üzerindeki etkisi de araştırmalarla belgelenmiştir. Kùltürler arasında, ebeveyn kabulünün psikolojik uyum ve uyum sağlayıcı davranışlarla tutarlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (Dwairy, 2010). Kabul eden ebeveynlerin sağladıkları duygusal temel; çocukların çevrelerini keşfetmelerine, risk almalarına ve sosyal ilişkiler kurmalarına olanak tanıyarak genel gelişimlerine katkıda bulunmuş olur (Khaleque ve ark., 2016).

Ebeveyn kabulünün çocuklar üzerindeki en önemli etkilerinden biri, öz-şefkat gelişimi yoluyla gerçekleşir. Ebeveyn sıcaklığı ve desteği, algılanan ebeveyn kabulü ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi aracılık eden öz-şefkatin gelişimiyle güçlü bir şekilde ilişkilidir (Epli ve ark., 2023). Bireylerin kendilerine nezaket ve anlayışla yaklaşma yeteneği olarak tanımlanan öz-şefkat; stresle başa çıkmayı, başarısızlıklarla yüzleşmeyi ve duygusal dengeyi sürdürmeyi kolaylaştırır (Epli ve ark., 2023). Erken dönemdeki ebeveyn kabulünden kaynaklanan öz şefkatin uzun vadeli faydaları, ruh sağlığı ve iyi oluşa önemli ölçüde katkıda bulunur (Epli ve ark., 2023).

### **2.2.3 Ebeveyn Reddinin Etkileri**

Ebeveyn reddi; sevgi, şefkat ve bakım eksikliği ile tanımlanır ve çocukların psikolojik gelişimleri ile uzun vadeli iyi oluşlarını önemli ölçüde etkiler (Kausar & Kazmi, 2011). Kabul eden davranışların aksine; reddedilme tecrübe eden çocuklar ebeveynlerinden sıklıkla düşmanlık, ihmal veya fiziksel ya da duygusal zarar veren davranışlarla karşılaşır. Bu deneyimler çocuklar için zarar verici olup, çocukluk döneminden ergenliğe ve yetişkinliğe uzanan geniş kapsamlı etkiler yaratır (Kausar & Kazmi, 2011). Özsaygıyı, ruh sağlığını ve sosyal işlevselliği etkileyen bu reddedilme duygusu; bireyin yaşamını şekillendirir (Kausar & Kazmi, 2011).

Ebeveyn reddi, çocukların sağlıklı bir gelişim için ihtiyaç duydukları duygusal güvenlik ve desteğin eksikliğini ifade eder. Bu reddetme soğukluk,

ihmal veya açık düşmanlık yoluyla kendini gösterebilir ve çocuklara sevilmedikleri ve istenmedikleri hissini verir (Kausar & Kazmi, 2011). Kabulün dayanıklılığı ve öz-değeri teşvik etmesinin aksine, reddetme psikolojik iyilik hali için gereken duygusal temeli bozarak değersizlik ve duygusal dengesizlik hislerine yol açar (Wu ve ark., 2023). Ebeveyn reddinin altında yatan psikolojik mekanizmalar, çocuğun öz-değerine dair olumsuz algıları içselleştirmesine dayanır. Reddedilen çocuklar, sıklıkla ebeveynlerinin davranışlarından kendilerini sorumlu tutar, bu da öz-saygılarını zedeleyen bir şüphe ve güvensizlik döngüsünü güçlendirir. Bu içselleştirilmiş inançlar, zamanla psikolojik ve sosyal zorluklar için zemin hazırlar (Wu ve ark., 2023).

Ebeveyn reddinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri hem anlık hem de uzun vadede hissedilir. Ebeveynleri tarafından reddedildiğini algılayan çocuklar; anksiyete, depresyon ve saldırganlık veya suça yönelme gibi dışsallaştırıcı davranışlar geliştirme riski taşır (Epli ve ark., 2023). Ebeveyn kabulünün sağlayacağı duygusal desteğin eksikliği, bu çocukların duygularını düzenleme ve stres faktörlerine uyum sağlama konularında zorlanmalarına neden olur. Bu durum yaşam boyunca ruh sağlığı sorunlarına karşı daha savunmasız hale gelmelerine yol açar (Epli ve ark., 2023).

Reddetme aynı zamanda ruh sağlığının önemli bir bileşeni olan özsaygıyı da zedeler. Reddedilen çocuklar değersizlik, düşük öz güven gibi duygularını deneyimler ve ergenlikten yetişkinliğe kadar devam eden bu duygular; ebeveynlerden gelen olumlu geri bildirim eksikliğiyle daha da güçlenerek çocukların kendilik algılarında negatif bir boşluk oluşturur (Wu ve ark., 2023). Ayrıca ebeveyn reddi; depresyon, anksiyete ve duygusal dengesizlik belirtileri dahil olmak üzere artan psikolojik sıkıntılarla da ilişkilidir (Wu ve ark., 2023). Ebeveyn reddi, bireyin başarılı olma yeteneğine dair inancı ifade eden öz-yeterlik gelişimine ciddi şekilde zarar verir. Bu eksiklik, ergenlerin yaşamın karmaşıklıklarıyla başa çıkma ve zorlukların üstesinden gelme konusunda kendilerini yetersiz hissetmelerine yol açar (Kausar & Kazmi, 2011). Reddedilen ergenler, sıklıkla zayıf ruh sağlığının temel göstergelerinden olan çaresizlik duyguları ve azalmış kontrol algısını bildirirler (Wu ve ark., 2023). Ebeveyn

desteğinin eksikliği, izolasyon duygularını şiddetlendirir ve ergenlerin sağlıklı sosyal bağlar arama ve sürdürme kapasitelerini daha da azaltır.

Öz-yeterlik ve kontrol algısındaki bu eksiklikler, bağımlılık ve kötü karar alma döngüsünü sürdürerek uzun vadeli sonuçlar doğurabilir (Epli ve ark., 2023). Ebeveyn reddinin olumsuz etkileri çocukluk ve ergenlik döneminin ötesine geçerek bireylerin duygusal ve sosyal işlevselliğini yetişkinlik boyunca da etkiler. Kritik gelişim yıllarında reddedilmeyi deneyimleyen yetişkinlerin; stres karşısında artan savunmasızlık, sosyal ilişkilerde bozulma ve kalıcı psikolojik zorluklar yaşama olasılığı daha yüksektir (Puckett ve ark., 2015). Reddin bıraktığı bu duygusal izler, güvenli ve sağlam bağlar kurmada zorluklarla kendini göstererek ilişkisel problemleri sürekli hale getirebilir (Wu ve ark., 2023). Bu etkilerin şiddeti kültürel bağlamlara göre değişebilse de ebeveyn reddinin neden olduğu psikolojik zarar evrensel olarak kabul görmektedir. Kültürel normlar, reddin nasıl ifade edildiğini veya algılandığını etkileyebilir, ancak ruh sağlığının zayıflaması ve duygusal dengesizlik gibi olumsuz sonuçlar farklı popülasyonlar arasında tutarlı olduğu görülmüştür (Puckett ve ark., 2015).

## **2.3 İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA**

### **2.3.1 İçselleştirilmiş Damgalamanın Kuramsal Arka Planı**

İçselleştirilmiş damgalama, sıklıkla öz-damgalama olarak da adlandırılır ve ruhsal hastalığa sahip bireyleri etkileyen karmaşık bir psikolojik süreçtir. Toplumsal stereotiplerin içselleştirilmesinden kaynaklanan bu süreç, bireylerde düşük öz-değer ve uyumsuz davranışlar gibi sorunlara yol açar (Livingston & Boyd, 2010).

İçselleştirilmiş damgalama, bireylerin ruhsal hastalık hakkındaki toplumsal stereotipleri benimseyip kendilerine uyguladıkları, reddedilme korkusu yaşadıkları ve kendilerini toplumun diğer üyelerinden daha değersiz gördükleri bir süreçtir (Vogel ve ark., 2013). Damgalama, bireyi "derinden itibarsızlaştıran bir özellik" olarak tanımlanır ve bireyin "tam bir kişi" olmaktan

çıkarak "değersiz bir varlık" haline gelmesine neden olur. Bu olgu, toplumsal etkileşimlerin ötesine geçerek, ruhsal hastalığa sahip bireylerin benlik algılarına nüfuz eder. İçselleştirilmiş damgalama, bireylerde değersizlik, utanç ve umutsuzluk gibi duygulara yol açarak ruh sağlığını ve öz-algıyı derinden etkiler (Drapalski ve ark., 2013).

İçselleştirilmiş damgalamanın gelişimini anlamak için temel teorik çerçeveler, Sosyal-Bilişsel Öz-Damgalama Modeli (Munoz ve ark., 2011) ve Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi'dir (Link ve ark., 1989).

Sosyal-bilişsel öz-damgalama modeli, içselleştirilmiş damgalamanın üç aşamada geliştiğini açıklar:

1. "Stereotip Farkındalığı" aşamasında bireyler ruhsal hastalıkla ilgili toplumsal stereotiplerin farkına varırlar.
2. "Stereotip Kabulü" aşamasında bireyler, bu stereotipleri kabul eder ve kendi inançlarını toplumsal tutumlarla hizalar.
3. "Öz-Uygulama" aşamasında ise bireyler, bu stereotipleri kendilerine uygular ve bu durum özsaygılarının azalmasına ve öz-değer kaybına yol açar (Drapalski ve ark., 2013).

Bu modeli tamamlayan "Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi", toplumsal damgalamanın bireyin kendisi tarafından içselleştirilerek öz-damgalamaya dönüştüğünü öne sürer. Toplumsal damgalama, bireyin tekrarlanan olumsuz algılarla bu stereotipleri kabul etmesine yol açar ve bu süreç bireyin öz-kavramını etkiler (Vogel ve ark., 2013). Bu çerçeveler, toplumsal tutumlar ile bireysel algılar arasındaki çift yönlü ilişkiyi ve dışsal damgalamanın içselleştirilmiş damgalamaya nasıl dönüştüğünü açıklamaktadır.

İçselleştirilmiş damgalama, geniş bir yelpazede olumsuz psikolojik ve davranışsal sonuçlarla ilişkilidir. Bu durum, umut, özsaygı ve yaşam kalitesi gibi psikososyal değişkenlerle negatif yönde, psikiyatrik semptom şiddeti ve sosyal izolasyonla ise pozitif yönde ilişkilidir (Szcześniak ve ark., 2018). Bu etkiler, öz-damgalamanın ruh sağlığı ve genel iyi oluş üzerindeki derin etkilerini vurgulamaktadır.

İçselleştirilmiş damgalamanın ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları

bulunmaktadır. Düşük özsaygı sonucunda içselleştirilmiş damgalama yaşayan bireyler, sıklıkla değersizlik ve düşük öz-değer duygularını bildirir (Mohamed, 2019). Zayıflamış öz-yeterlik sonucunda zorluklarla başa çıkma ve hedeflere ulaşma inancı olan öz-yeterlik, öz-damgalama nedeniyle ciddi şekilde zarar görür. Artan depresyon ve anksiyete ile birlikte, içselleştirilmiş damgalama psikolojik sıkıntıları artırarak bireyin ruhsal sağlık sorunlarını daha da kötüleştirir (Pearl ve ark., 2017). Kaçınmacı başa çıkma ve azalan tedavi uyumu ise içselleştirilmiş damgalama yaşayan bireylerin, utanç veya umutsuzluk duyguları nedeniyle yardım aramaktan kaçınarak veya tedaviye uyum göstermemelerine yol açar (Drapalski ve ark., 2013). Öz-damgalama, bireyin terapötik müdahalelere katılım kapasitesini azaltarak iyileşmeyi engeller. Negatif öz-algılarla pekiştirilen bu durum, psikolojik sonuçları kötüleştirerek daha yüksek semptom şiddeti ve sosyal geri çekilmeye yol açar (Vogel ve ark., 2013).

İçselleştirilmiş damgalama, toplumsal stereotiplerin ve olumsuz tutumların bireyin öz-algısına içselleştirilmesinden kaynaklanan ciddi bir engeldir. Özsaygı, öz-yeterlik ve duygusal iyi oluş üzerindeki etkileri tanımlanan bu durum, dışsal damgalamanın derinlemesine yerleşik kendilik algısına dönüşümünü temsil eder. “Sosyal-Bilişsel Çerçeve ve Değiştirilmiş Etiketleme Teorisi” gibi teorik modeller, bu karmaşık süreci anlamak için bir mercek sağlar ve toplumsal tutumlar ile öz-kavramı arasındaki etkileşimi vurgular.

### **2.3.2 İçselleştirilmiş Damgalamanın Ergen Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri**

Bireylerin ruhsal hastalıkla ilgili olumsuz toplumsal tutumları doğru kabul edip, bu inançları kendilerine uygulamalarıyla meydana gelen içselleştirilmiş damgalama süreci; azalmış özsaygı, kişisel yeterlilik duygusunda düşüş ve değersizlik hislerini ortaya çıkarır (Moses, 2010). Özellikle ergenler, kimlik oluşumunun ve akran kabulünün hayati önem taşıdığı gelişimsel süreçleri nedeniyle içselleştirilmiş damgalamaya karşı daha savunmasızdır (Moses, 2009). Bu dönemde tecrübe edilen içselleştirilmiş damgalama, duygusal gelişimi

ve öz-kavramı bozarak uzun vadeli psikolojik sorunlara yol açabilir (Prizeman ve ark., 2023)

İçselleştirilmiş damgalamanın ergenler üzerindeki ruh sağlığı sonuçları derin ve çok yönlüdür. Öz-damgalama; depresyon, anksiyete ve sosyal geri çekilme ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Prizeman ve ark., 2023). Toplumsal stereotipleri içselleştiren ergenler; sıklıkla yalnızlık ve izolasyon duygularını, ayrıca ilişkiler kurma ve sürdürme zorluklarını bildirir. Bu izolasyon, mevcut ruh sağlığı sorunlarını şiddetlendirerek, duygusal sıkıntı ve sosyal dışlanma döngüsünü pekiştirmiş olur (Prizeman ve ark., 2023).

Ek olarak, içselleştirilmiş damgalama yardım arama davranışlarını doğrudan etkiler. Öz-damgalama yaşayan ergenler, yargılanma veya reddedilme korkusuyla ruh sağlığı desteği aramaktan veya tedaviye uyum sağlamaktan kaçınır (Moses, 2010). Bu davranış, semptomların kötüleşmesine ve iyileşmenin gecikmesine yol açar. Ayrıca, öz-damgalama yaşayan gençler, sıklıkla yanlış anlaşıldıklarını ve değersiz hissettiklerini bildirirler. Bu durum özgüvenlerini ve sosyal etkileşimlerini olumsuz etkiler (Prizeman ve ark., 2023). Bu deneyimler, duygusal mücadelelerini derinleştirir ve stresle etkili bir şekilde başa çıkma becerilerini engeller. Sosyal ilişkiler de ergenlerin içselleştirilmiş damgalama deneyimlerini şekillendirmede önemli bir rol oynar. Ailelerinden algıladıkları damgalama, özellikle ruh sağlığı sorunlarının gizlenmesi veya önemsizleştirilmesi, öz-damgalamayı güçlendirir ve ergenlerin gizlilik ve geri çekilme davranışlarını artırır (Moses, 2010). Psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili olumsuz aile tutumları; ergenlerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini artırarak, onların öz-kimliklerini ve ruh sağlığı durumlarını olumsuz etkiler. Bu tür ortamlarda yetişen ergenler, yaşadıkları sorunların utanç verici olduğuna inanabilir ve destek arayışından kaçınabilirler (Moses, 2010). Aile etkilerinin ötesinde, akranlar ve toplumsal tutumlar da içselleştirilmiş damgalama deneyimini şekillendirir. Akranlarından ve toplumdan yeterli anlayış ve destek görmemek de gençlerde izolasyon ve reddedilme duygularını artırabilir (Prizeman ve ark., 2023). Sosyal çevrelerinden yargı veya ayrımcılık algılayan ergenlerin kendileriyle ilgili olumsuz inançları içselleştirme olasılığı daha

yüksek olup bu öz-damgalamanın etkilerini daha da ağırlaştırabilir.

İçselleştirilmiş damgalamanın gelişimsel etkileri, kısa vadeli ruh sağlığı sonuçlarının da ötesine geçer. Öz-damgalama ergenlerin kendilik algısını bozarak, özerklik kazanma ve anlamlı sosyal bağlantılar kurma gibi temel gelişimsel görevleri yerine getirme yeteneklerini azaltır (Prizeman ve ark., 2023). Bu bozulma; etkili iletişim, problem çözme ve duygusal düzenleme gibi kritik yaşam becerilerinin gelişimini engelleyebilir. Ayrıca yalnızlık ve düşük ilişki kalitesi, genellikle içselleştirilmiş damgalamanın etkisiyle ortaya çıkar ve sosyal-duygusal gelişimi daha da engeller. Öz-damgalamayla mücadele eden ergenler başkalarına güvenmekte veya destekleyici ilişkiler kurmakta zorluk çeker ve bu durum izolasyon ve duygusal sıkıntı döngülerini sürdürür. Bu zorluklar, uzun vadeli sonuçlar doğurarak, ergenlerin topluma entegrasyonunu ve sağlıklı yetişkin ilişkileri kurma yeteneklerini etkiler (Prizeman ve ark., 2023).

İçselleştirilmiş damgalama ergen ruh sağlığı ve gelişimi için önemli bir engel oluşturur ve duygusal iyi oluş, sosyal entegrasyon ve kimlik oluşumu üzerinde geniş kapsamlı sonuçlara yol açar. Toplumsal stereotiplerin benimsenmesiyle birlikte, ergenlerde depresyon, anksiyete ve izolasyon düzeyleri artmakta ve bu durum onların yardım arama davranışlarını ve gelişimsel görevlerini olumsuz etkilemektedir. Sosyal etkiler, öz-damgalamanın etkilerini daha da güçlendirmekte ve gizlilik ile geri çekilme döngülerini sürdürmektedir.

## **2.4 ÖZ ŞEFKAT**

### **2.4.1 Kristin Neff'in Öz Şefkat Modeli**

Öz-şefkat; bireylerin kendileriyle daha nazik, dengeli ve anlayışlı bir ilişki geliştirmelerine olanak sağlayan temel bir psikolojik yapı olarak duygusal dayanıklılığı ve ruhsal iyi oluşu destekleyen bir yaklaşım sunar (Neff, 2003). Budist felsefeden köken alan öz-şefkat, özellikle kişisel acı veya başarısızlık

anlarında, şefkati içe yöneltme becerisini temsil eder (Neff & Knox, 2020). Üç temel bileşenden oluşan dinamik bir sistem olan öz-şefkat; öz-nezaket, ortak insanlık ve farkındalık unsurlarını içerir. Bu bileşenler, bireylerin yaşam zorluklarıyla daha fazla netlik, kabul ve duygusal denge içinde başa çıkmalarına yardımcı olur (Neff, 2003). Öz-şefkat; kişinin kendisine ya da zorluklarla karşılaşan bir arkadaşına göstereceği sevgi, bakım ve anlayış olarak tanımlanabilir (Neff, 2023). Acı ya da başarısızlık anlarında bireyin kendisine sert bir eleştiri yöneltmek yerine nazik ve anlayışlı davranmasını içerir (Neff, 2003). Öz-şefkat kendine acımadan farklı bir kavramdır; çünkü kendine acıma genellikle kişisel acıyı abartılı hale getirerek kişiyi diğer insanlardan ayırıştırır. Öz-şefkat ise insanın tecrübe ettiği eksiklik ve mücadelelerinde evrenselliği göz önünde bulundurarak başkaları ile bağlılık duygusunu teşvik eder (Neff, 2023).

Öz-şefkat kavramı, birbiriyle bağlantılı üç ana bileşene dayanır; öz-nezaket, ortak insanlık ve farkındalık. Bu unsurlar, bireylerin kişisel zorluklarla karşılaştıkları anlarda şefkatli bir bakış açısı benimsemelerine olanak tanır (Neff, 2003). Öz nezaket; bireyin kendisine karşı nazik, sevgi dolu ve anlayışlı bir yaklaşım sergilemesini ifade eder. Bu, bireyin yaşadığı mücadeleler sırasında kendisini sert bir şekilde yargılaması yerine kendisini rahatlatması ve kendisine teselli sunması anlamına gelir. Örneğin; bir hata yaptığında kendini azarlamak yerine, öz-nezaket bu zorluğu kabul etmeyi ve kendine anlayış göstermeyi teşvik eder (Neff, 2003). Ortak insanlık ise acı ve başarısızlığın evrensel deneyimler olduğunu kabul etmeyi ifade eder. Bu bileşen, kişisel eksikliklerin hayatın doğal bir parçası olduğunu vurgulayarak bireylerin tecrübe ettikleri zorluklar yüzünden kendilerini yalnız hissetmek yerine başkalarına bağlı hissetmelerini sağlar. Ortak insanlık, bireyin yalnızlık ve dışlanmışlık hislerini azaltarak aidiyet duygularını güçlendirir (Neff, 2003).

Farkındalık bileşeni, bireyin mevcut an deneyimlerini dengeli ve yargısız bir şekilde fark etmesini içerir. Bu bileşen; bireyin duygularını bastırmadan ya da abartmadan, zorluklara net ve sakin bir şekilde yaklaşmasını sağlar. Farkındalık; bireyin deneyimlere açık kalmalarını sağlarken, bir yandan da duygusal dengeyi korumak için gerekli zihinsel alanı yaratır (Neff, 2003).

Öz-şefkat sıklıkla öz saygı veya kendine acıma gibi kavramlarla karşılaştırılan bir kavramdır. Ancak öz-şefkat; öz saygının aksine, öz-değer yargılarına veya başkalarıyla kıyaslamalara dayanmaz. Öz-şefkat, bireyin paylaşılan insan deneyimlerini tanınması ve kusurlarını kucaklaması ile ilgilidir. Bu fark, öz-şefkatin narsisizm veya koşullu öz değer gibi risklere yol açmadan duygusal bir denge sağlamasına olanak tanır (Neff & Knox, 2020). Kendine acıma ise genellikle bireyin acıya aşırı odaklanmasına ve diğer insanlardan ayrışma hislerine yol açarken, öz-şefkat diğer insanlara bağlılığı ve aşırılıktan kaçınmayı vurgular (Neff & Knox, 2020). Bu dengeleyici ve kapsayıcı bakış açısı, zorluklarla başa çıkmak için daha sağlıklı ve yapıcı bir yaklaşım sunmuş olur.

Öz-şefkatin felsefi kökleri Budist öğretilere dayanır; bu öğretilerde şefkat, hem dışa hem de içe yöneltilmesi gereken temel bir erdem olarak görülür. Öz-şefkat, bu ilkeyi içe çevirerek bireylerin kişisel acılarla nezaket ve kabulle yüzleşmelerini sağlar (Neff & Knox, 2020). Bu yaklaşım, yalnızca duygusal sıkıntıyı hafifletmekle kalmaz, aynı zamanda kişisel gelişim ve dayanıklılık için de bir temel oluşturur.

Araştırmalarda öz-şefkat, Öz Şefkat Ölçeği (Self-Compassion Scale - SCS) ile ölçülür. Bu ölçek, bireylerin kişisel sıkıntılara karşı şefkatli ya da şefkatsiz tepkilerinin sıklığını değerlendirir (Neff, 2015). Bu ölçeği kullanan araştırmalar; öz-şefkatin depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini azaltmakla bağlantılı olduğunu ve aynı zamanda iyimserlik, mutluluk ve dayanıklılık gibi psikolojik güçleri de artırdığını göstermiştir (Neff & Knox, 2020).

Öz-şefkat; ruh sağlığı, eğitim ve klinik uygulamalar için geniş kapsamlı sonuçlara sahiptir. Kişinin kendisiyle yargılayıcı olmayan ve destekleyici bir ilişki geliştirmesini teşvik ederek, duygusal iyi oluşu artırır ve stresle daha etkili başa çıkmayı sağlar (Neff & Knox, 2020). Klinik bağlamda Öz-Şefkat Temelli Müdahaleler (Mindful Self-Compassion - MSC) gibi uygulamalar; duygusal düzenlemeyi iyileştirme, ruh sağlığı bozukluklarının semptomlarını azaltma ve genel yaşam kalitesini artırma açısından etkili bulunmuştur. Bu müdahaleler; öz-nezaket, ortak insanlık ve farkındalık ilkelerini kullanarak bireylerin daha

şefkatli bir içsel diyalog geliştirmesine ve kendine yönelik eleştirileri azaltmalarına yardımcı olur (Neff, 2016).

#### **2.4.2 Ergenlikte Öz Şefkat ve Ruh Sağlığı**

Bireylerin acılarını sıcaklık, bağlılık ve anlayışla kucaklama becerisi olarak tanımlanan öz şefkat, ergenlikte duygusal dayanıklılık ve ruh sağlığını desteklemede kritik bir rol oynar (Neff & McGehee, 2010). Ergenlik, fizyolojik, duygusal ve sosyal değişimlerin yoğun yaşandığı ve dolayısıyla psikolojik sıkıntılara açık olunan bir dönem olduğundan; öz-şefkat, olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına karşı koruyucu bir faktör olarak öne çıkar ve dayanıklılığı artırır (Marsh ve ark., 2018). Araştırmalar; öz-şefkatin ergenlerde s bileşeni olan farkındalık, ergenlerin deneyimlerini dengeli bir şekilde fark etmelerini sağlayarak olumsuz düşünceler ve duygularla aşırı özdeşleşmelerini engeller (Bluth ve ark., 2018).

### **2.5 ÖZ YETERLİLİK**

#### **2.5.1 Albert Bandura'nın Öz Yeterlilik Teorisi**

Albert Bandura'nın öz-yeterlilik teorisi; insan motivasyonu, davranışı ve duygusal dayanıklılığının konularında bir dönüm noktasıdır. Öz-yeterlilik, bireyin belirli sonuçları elde etmek için gerekli davranışları başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceğine olan inancını ifade eder (Bandura ve ark., 1980). Bandura'nın teorisi, bireylerin zorluklara nasıl yaklaştıklarını ve zorluklar karşısında hedeflerine nasıl ulaştıklarını anlamak için bir çerçeve sunar (Vaughan-Johnston & Jacobson, 2020). Öz-yeterlilik, bireyin belirli davranışları gerçekleştirme konusundaki yeterliliğine dair inancını ifade eder. Bu kavram, belirli davranışların gerçekleşebilecek sonuçları hakkındaki yargılarla ilgili olan beklentilerden ayrılır. Sonuç beklentileri sonuca odaklanırken, öz-yeterlilik bireyin gerekli davranışları gerçekleştirme konusundaki kendine güvenini vurgular (Bandura ve ark., 1980). Öz-yeterlilik, aynı zamanda öz saygıdan da

farklıdır; çünkü öz saygı genel bir öz değer algısını ifade ederken, öz-yeterlik belirli görevler konusunda algılanan yeterlilikle ilgilidir (Vaughan-Johnston & Jacobson, 2020). Bandura, öz-yeterliğin bireyin yeterlilik inancına katkıda bulunan dört ana kaynağını tanımlamıştır (Bandura, 1978):

1. Performans başarıları kaynağına göre, başarı deneyimleri öz-yeterliğin en güçlü kaynağıdır. Bireyler bir görevi başarılı bir şekilde tamamladıklarında, benzer durumlarda başarı elde etme kapasitelerine dair inançlarını pekiştirirler. Örneğin, topluluk önünde konuşma konusunda başarılı olan bir ergen, gelecekteki konuşma fırsatlarına daha fazla güvenle yaklaşır (Bandura ve ark., 1980).

2. Dolaylı deneyimler kaynağına göre; başkalarının başarılı olduğunu gözlemlemek, özellikle de gözlemlenen kişi bireye benzediği durumlarda, kişinin kendi yeteneklerine olan inancını güçlendirebilir. Bir başkasının bir hedefe ulaştığını görmek, “Onlar yapabiliyorsa, ben de yapabilirim” algısını teşvik eder (Bandura ve ark., 1980).

3. Sözel ikna kaynağına göre; diğerlerinden gelen cesaretlendirme, özellikle güvenilir ve saygı duyulan kaynaklardan geldiğinde, öz-yeterliği güçlendirebilir. Olumlu geri bildirim, bireylerin kendi yeteneklerine olan inançlarını artırarak, harekete geçmelerini ve çabalarını sürdürmelerini motive eder (Bandura & Adams, 1977).

4. Fizyolojik ve duygusal durumlar kaynağına göre ise; duygusal ve fiziksel durumlar, öz-yeterlik inançlarını şekillendirmede kritik bir rol oynar. Sakinlik ve duygusal denge yeterlilik algılarını artırırken, stres ve yorgunluk bireyin kendi yeteneklerine olan güvenini zayıflatabilir (Bandura & Adams, 1977).

Öz-yeterlik; insan davranışını derinden etkileyerek bireylerin seçimlerini, gösterdikleri çabayı ve zorluklar karşısındaki azimlerini şekillendirir (Bandura & Adams, 1977). Yüksek öz-yeterliğe sahip bireyler görevleri güvenle ele alır, daha uzun süre çaba sarf eder ve engelleri aşmada daha dirençli davranırlar. Buna karşılık düşük öz-yeterliğe sahip bireyler genellikle zorluklardan kaçınır, daha az çaba harcar ve görevleri erken bırakma eğilimindedirler (Bandura,

1978). Öz-yeterlik duygusal dayanıklılığa katkıda bulunur. Güçlü bir öz-yeterlik duygusu, bireylerin stresi etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanıyarak anksiyete ve depresyon gibi olumsuz sonuçlara karşı da duyarlılığı azaltır. Örneğin, yüksek öz yeterliğe sahip öğrenciler, akademik baskılarla daha iyi başa çıkarak odaklarını ve motivasyonlarını daha rahat koruyabilirler (Bandura ve ark., 1980).

Öz-yeterliğin etkisi bireylerin işlevselliğinin çeşitli alanlarına yayılmaktadır. Eğitim alanında; öğrencilerde öz-yeterliğin artırılması, akademik performansın iyileşmesi ve motivasyonun artmasını sağlar (Doğan, 2015). Sağlık psikolojisinde ise; yüksek öz yeterliğe sahip bireyler sağlıklı davranışları benimseme ve tedavi planlarına uyma konusunda daha isteklidir (Schwarzer & Fuchs, 1996). Örneğin, rehabilitasyon protokollerini takip edebileceğine inanan bir hastanın, pozitif sağlık sonuçları elde etme olasılığı daha yüksek olması beklenir (Bandura ve ark., 1980). Ayrıca, öz-yeterlik duygusal iyi oluşun teşvik edilmesinde önemli bir rol oynar (Bandura & Adams, 1977). Yüksek öz-yeterlik, bireylerin duygusal dengelerini korumalarına, aksiliklerden toparlanmalarına ve zorluklar karşısında dayanıklılık geliştirmelerine olanak tanır (Bandura ve ark., 1980).

### **2.5.2 Ergenlikte Öz Yeterlilik ve Ruh Sağlığı**

Bireyin belirli görevleri başarıyla yerine getirme ve istenen sonuçları etkileme yeteneğine olan inancını ifade eden öz-yeterlik, özellikle ergenlik döneminde ruh sağlığının önemli bir belirleyicisidir (Tahmassian & Moghadam, 2011). Albert Bandura'nın öz-yeterlik teorisi, bu kavramın insan başarısı ve kişisel iyi oluş üzerindeki önemli etkilerini vurgulamıştır. Hızlı değişimlerin ve yoğun zorlukların yaşandığı ergenlik dönemi, öz-yeterliğin gelişimi için kritik bir süreçtir (Tahmassian & Moghadam, 2011). Öz-yeterlik; ergenlerin kendileri hakkındaki düşüncelerini ve zorluklarla başa çıkma kapasitelerini etkilediğinden, ruh sağlığı için büyük bir öneme sahiptir (Dupéré ve ark., 2012). Öz-yeterlik inançları, duygusal düzenleme ve stres yönetimini önemli ölçüde etkiler (Tahmassian & Moghadam, 2011). Yüksek öz-yeterliğe sahip ergenler,

sorunlara daha fazla güvenle yaklaşarak olumlu duygusal sonuçlar elde ederler. Buna karşın, düşük öz-yeterlik düzeyine sahip olan ergenler stres, kaygı ve depresif semptomlarına karşı daha savunmasızdırlar ve bu durum, bu dönemde öz-yeterliğin geliştirilmesinin önemini vurgular (Cramm ve ark., 2012).

Öz-yeterlik, ergenlikte hem duygusal hem de sosyal boyutlarda ruh sağlığını şekillendirir. Ergenler arasında duygusal, fiziksel ve sosyal yaşam kalitesini öngörerek stresi yönetmede ve olumlu duyguları artırmada önemli bir rol oynar (Cramm ve ark., 2012). Bireylerin sonuçları etkileyebileceğine olan inançları; uyum sağlayıcı başa çıkma stratejilerini, sosyal bağlantıların sürdürülmesini ve zorluklardan toparlanmayı destekler (Grevenstein ve ark., 2016). Düşük öz-yeterlik ise olumsuz duygusal ve sosyal sonuçlarla ilişkilidir. Ergenlerde daha yüksek depresyon, kaygı ve sosyal kaçınma düzeyleriyle bağlantı gösterir (Tahmassian & Moghadam, 2011).

Bu bulgular, ruh sağlığı sorunlarına karşı öz-yeterliğin koruyucu bir faktör olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Güçlü öz yeterliğe sahip ergenlerin, hedefler belirleyip bunlara ulaşma, görevlere bağlı kalma ve başarısızlıklardan toparlanma olasılığı daha yüksektir (Cramm ve ark., 2012). Ayrıca, öz-yeterlik kronik stresörlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini de azaltır (Tahmassian & Moghadam, 2011). Kontrol duygusunu teşvik ederek, bireylerin stresi daha etkili bir şekilde yönetmelerine olanak tanır ve uzun süreli duygusal sıkıntı yaşama olasılığını azaltır (Cramm ve ark., 2012).

Öz-yeterliğin gelişimi, çevresel ve sosyal bağlamlardan etkilenir. Sosyal ortamlar, ergenlere kontrol ve öngörülebilirlik deneyimleri sunarak ya da bunları kısıtlayarak öz-yeterlik konseptlerini şekillendirir (Dupéré ve ark., 2012). Yapılan araştırmalar, düşük öz yeterlik düzeylerinin bireylerde çaresizlik duygusunu artırarak depresyon ve anksiyete gibi içselleştirilmiş problemlere yol açtığını göstermektedir (Leventhal et al., 2009). Aile ortamları da öz yeterliğin gelişiminde önemli bir rol oynar.

Ebeveynlerden ve rol modellerden gelen cesaretlendirme, ergenlerin kendi yeteneklerine olan inançlarını güçlendirerek yeterlilik duygusu kazandırır. Buna karşılık, destekleyici olmayan veya aşırı eleştirel ortamlar öz-yeterliği

zayıflatarak ruh sağlığına y6nelik savunmasızlığı artırır (Dup6r6e ve ark., 2012).

## **2.6 DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERLE İLGİLİ YAPILMIŞ ARAŞTIRMALAR**

### **2.6.1 Ebeveyn Kabul-Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalama**

Literat6rde ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ilişkisine y6nelik çok az sayıda araştırma yapıldığı g6r6lmektedir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde ise ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasında istatikselsel olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu g6r6lmektedir. Moses (2010), y6r6tt6đ6 araştırmada, ebeveynlerin çocuklarının zihinsel sağlık sorunlarını diğer insanlardan gizleme eğilimlerini, ergenlerin kendilerini damgalama dereceleriyle ilişkili en belirgin fakt6rlerden biri olarak bulmuştur. Benzer Şekilde, DeLuca ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada bakım veren tarafından bildirilen aile iŐleyiŐi daha d6Ő6k olan generde daha fazla içselleştirilmiş damgalama g6zlemlendiği bulunmuştur. Hartman ve arkadaşları (2013), y6ksek sosyoekonomik seviyede olan bireylerin ruhsal hastalıkları içsel ve kontrol edilebilir fakt6rlerden kaynaklandığını g6rme olasılıklarının daha y6ksek olduğunu, bunun da bireylerin ruhsal hastalığın baŐlangıcından sorumlu tutulmalarına ve sonuçta daha fazla damgalamaya yol açtığını g6stermektedir.

### **2.6.2 Ebeveyn Kabul-Reddi ve 6z Şefkat**

Kendine karşı nezakete karşı kendini yargılama, ortak insanlık duygusuna karşı izolasyon ve farkındalığa karşı aŐırını 6zdeŐleŐme Őeklindeki 6 bileşeni kapsayan 6z Şefkat; literat6rdeki bir çok araştırmada ebeveyn kabul reddi ile bağlantılı bulunmuştur (Barnard & Curry, 2011). Epli ve arkadaşları (2023) tarafından beliren yetişkinlik d6neminde algılanan ebeveyn kabul6 ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide 6z-Şefkatin aracı rol6n6 incelemek amacıyla y6r6t6len araştırmada, ebeveynlerinden algıladıkları kabul seviyesi daha y6ksek olan genelerin 6z Őefkatlerinin daha y6ksek olduğu ve 6z Şefkatin psikolojik

dayanıklılık ile olan ilişkide tam aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Gelişimsel engeli bulunan çocuklar ve anneleriyle ebeveyn kabul-reddi ile empati ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi incelemek için yürütülen başka bir çalışmada, çocukların öz şefkati ile ebeveyn kabulü arasında pozitif bir ilişki bulunmuş, ebeveynlerinden daha çok kabul algılayan çocukların öz şefkatleri daha yüksek olarak gözlemlenmiştir. (Nemati ve arkadaşları, 2022). Dökmeci (2017) tarafından yürütülen araştırmada; öz şefkatin, ebeveyn reddi ile duygusal tepkiselliğin uyarılma/yoğunluk boyutu arasındaki ilişkiyi kısmen aracılık ettiği bulunmuştur. Öz şefkatin aşırı özdeşleşme alanı bu ilişkiye tamamen aracılık ederken; öz yargılama, ortak insanlık, izolasyon ve farkındalık alanları kısmen aracılık etmiştir.

### **2.6.3 Ebeveyn Kabul-Reddi ve Öz Yeterlilik**

Ebeveyn kabul-reddinin öz şefkat ile olduğu gibi öz yeterlik ile olan ilişkisi üzerine araştırmalar yürütülmüştür. Kausar ve Kazmi (2011) tarafından ergenler ile yürütülen araştırmada, katılımcıların anne ve babalarından algıladıkları ebeveyn kabulü ve algıladıkları genel öz yeterlikleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, ebeveynlerinden kabul duygusunu görmeyen ergenlerin bağımsızlaşabilmelerine ve yeteneklerinin farkına varabilmelerine yardımcı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Benzer şekilde Niditch ve Varela (2011), ergenlerin annelerinden algıladıkları ebeveyn reddinin duygusal öz yeterliği negatif yönde yordadığını bulmuşlardır. Aktar ve Nahar'ın (2014) araştırma sonuçları, yetişkinlerin çocukluklarından hatırladıkları anne ve baba kabullerinin ruh sağlıkları ve öz yeterlilikleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir.

### **2.6.4 Öz Şefkat ve Öz Yeterlilik**

Bandura (1977), öz-yeterliği, bireyin istediği hedeflerine ulaşmak için gerekli eylemleri gerçekleştirme kapasitesine olan inancının gücü olarak tanımlamıştır. Bireyin kişisel kapasitesine ilişkin bilişsel yargılarını içermektedir. Öz yeterliğin de öz şefkat gibi bireylerin kendilerini nasıl gördükleri ile bağlantılı süreçlerin öznel değerlendirmesiyle ilgili olduğu göz

önünde bulundurarak gerçekleştirilen araştırmada, bireylerin öz yeterlik ve öz Őekfat düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Liao ve arkadaşları, 2021). Manavipour ve Saeedian (2016) tarafından yürütölen araştırmada öz Őekfatın; öz nezaket, ortak insanlık ve farkındalık alanlarının ve öz yeterlilikle pozitif korelasyon gösterdiği ortaya koyulmuŐtur. Öz Őekfat, öz yeterlilik ve öz sayĐı arasındaki iliŐkilerin incelendiği çalışmada, sonuçlar öz Őekfatın öz yeterlilikle yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermiştir (Souza ve Hutz, 2016).

### **2.6.5 Öz Őekfat ve İçselleştirilmiş Damgalama**

Öz Őekfatın içselleştirilmiş damgalama ile olan ilişkisini araŐtıran çalışmalar, öz Őekfat seviyesi daha yüksek olan bireylerin içselleştirilmiş damgalamaya daha az meyilli olduklarını bulmuşlardır (Wong ve arkadaşları, 2018). Mackali ve arkadaşları (2023), bipolar bozukluğa sahip bireylerle yürüttükleri araştırmada içselleştirilmiş etiketleme ve öz Őekfat ile kendine Őekfat, ortak insanlık ve farkındalık boyutları arasında negatif korelasyon bulmuşlardır. Heath ve arkadaşları (2018) tarafından yürütölen araştırmada, toplumsal damgalama ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz Őekfatın moderatör rolü olduğu, öz Őekfati daha yüksek olan bireylerde toplumsal damgalamanın içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin daha zayıf olduğu bulunmuştur.

### **2.6.6 Öz Yeterlilik ve İçselleştirilmiş Damgalama**

Corrigan ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada içselleştirilmiş damgalama modellerinden olan benlik uyumu ve benlik sayĐısının azalması, algılanan öz yeterlik ile anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur. Psikiyatrik rahatsızlığa sahip katılımcılarla gerçekleştirilen bu araştırmada, algıladıkları öz yeterlikleri daha düşük olan katılımcıların benlik uyumu ve benlik sayĐısının azalması daha yüksek bulunmuştur.

Hamidi ve arkadaşları (2023) tarafından ağır psikiyatrik tanıya sahip katılımcılarla yürütölen araştırmada, içselleştirilmiş damgalama ve öz yeterlik arasında negatif anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve son regresyon modelinde öz

yeterlik içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı düzeyde yordamıştır.

Literatürde ulaşılan bu bilgiler ışığında, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ilişkisinde öz şefkat ve öz yeterliğin rolü incelenecektir. Literatürde, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunsa da (Moses, 2010; Hartman ve ark., 2013; DeLuca ve ark., 2021), bu ilişkiye öz şefkat ve öz yeterlik gibi bireysel psikolojik kaynakların nasıl etki ettiğine dair sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Mevcut çalışmalar genellikle ebeveyn tutumlarının ve damgalamanın ergenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ele almakta, ancak bu süreçte bireysel güçlendirici faktörlerin aracı rollerine yeterince odaklanmamaktadır. Bu eksiklikten hareketle, bu çalışma, öz şefkat ve öz yeterliğin ebeveyn kabul-reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide nasıl bir rol oynadığını inceleyerek alandaki bilgi boşluğunu doldurmayı amaçlamaktadır. Bu sayede, ergenlerde damgalamanın olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik müdahale programlarının daha etkili hale getirilmesine katkı sağlanabilecektir.

## **BÖLÜM 3**

### **3. AMAÇ VE HİPOTEZLER**

#### **3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırma psikiyatrik tedavi gören ergenlerin hissettikleri ebeveyn kabul-red düzeyleri ile içselleştirilmiş damgalama düzeyleri arasındaki ilişkinin ve bu ilişkide ergenlerin öz-şefkat ve öz-yeterlik düzeylerinin aracı rolünün incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. 12-18 yaş arası psikiyatrik tedavi gören ergenlerin hissettikleri ebeveyn kabul-red düzeylerinin içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ile ilişkisine bakılacaktır. Ergenlerin öz-şefkat ve öz-yeterlik düzeylerinin bu ilişkiye aracılık rolü ve sosyoekonomik seviyelerinin moderatör rolü incelenecektir.

#### **3.2 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ**

Hipotez 1. Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyleri ve algılanan öz yeterlik düzeyleri arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır. (Korelasyon Analizi)

Hipotez 2. Psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn reddi öz-şefkat ve öz-yeterliği negatif yönde yordar. (Regresyon Analizi)

Hipotez 3. Psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn reddi içselleştirilmiş damgalamayı pozitif, öz şefkat ve algılanan öz yeterlik ise negatif yönde yordar. (Regresyon Analizi)

Hipotez 4. Psikiyatrik tedavi gören ergenlerde öz şefkat ve algılanan öz yeterlik, ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide negatif yönde aracılık etkisine sahiptir. (Aracı Analizi)

## BÖLÜM 4

### 4. YÖNTEM

Bu bölümde örneklem, veri toplama araçları, işlem yolu, veri analizi ve araştırma deseni hakkında bilgilere yer verilecektir.

#### 4.1 ÖRNEKLEM

Bu araştırmanın örnekleme, 12-18 yaş arası arası psikiyatrik tedavi alan ergenlerden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Google Forms üzerinden oluşturulan form aracılığıyla kota örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. İlgili literatürde katılımcı sayısının, madde sayısının en az beş katı (Bryman & Cramer, 2002), on katı (Nunnally, 1978) veya on beş katı (Gorusch, 1983) olması gerektiğine yönelik bilgiler bulunmaktadır. Bu sebeple, bu çalışmanın katılımcı sayısının çalışmada kullanılmış olan veri toplama araçlarından en yüksek madde sayısına sahip olan, Çocuk ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeğinin madde sayısının en az beş katı kadar olması planlanmıştır. Bu bağlamda çalışma 160 katılımcı ile yürütülmüştür.

Araştırmanın işleme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. 12-18 yaş arasında olmak.
2. Bir çocuk ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından konulmuş psikiyatrik tanıya sahip olmak.
3. En az bir aydır psikofarmakolojik ilaç tedavisi görüyor olmak.

Dışlama kriterleri ise aşağıdaki gibidir:

1. Zihinsel yetersizlik, madde kullanım bozukluğu, psikotik bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, kronik ya da nörolojik bir hastalık tanısına sahip olmak.
2. Bipolar bozukluk tanısına sahip olup mani döneminde olmak.

## 4.2 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu araştırmada kullanılan ölçekler; Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Anne ve Baba Kısa Formları, Öz-Duyarlık Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği ve Çocuk ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği'dir.

### 4.2.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan formda; katılımcının yaşı, akademik başarı seviyesi, ailesinin gelir düzeyi, ebeveynlerinin medeni durumu, ebeveynlerinin eğitim düzeyi, ebeveynlerinin çalışma durumu ve psikiyatrik tedavi görme süresi sorulmuştur.

### 4.2.2 Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeği

Ebeveyn Kabul Red Ölçeği (EKRÖ) 1971 yılında Rohner ve arkadaşları tarafından algılanan ebeveyn kabul ve reddinin değerlendirilmesi amacı ile geliştirilmiştir. 4'lü Likert tipi (4=Hemen hemen her zaman doğru, 1= Hemen hemen asla doğru değil) ölçeğin orijinal formu 60 maddeden, Ebeveyn Kabul Red Kısa Formu ise uzun formda yer alan maddeler arasından seçilmiş olan 24 maddeden oluşmaktadır. EKRÖ, Sıcaklık/Duygulanım (8 madde), Düşmanlık/Saldırganlık (6 madde), 68 Umursamazlık/İhmal (6 madde) ve Farklılaşmamış Red (4 madde) olmak üzere toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek algılanan reddi ölçmek üzere yapılandırılmıştır. Alınan puan ne kadar yüksekse reddedilmişliği deneyimleme eğilimi de o kadar fazladır (Rohner, 2004).

Ebeveyn Kabul Red Çocuk Türkçe Kısa Formu güvenilirlik çalışması ise Yılmaz ve Erkman (2008) tarafından yapılmıştır. EKRÖ ile EKRÖ çocuk kısa formu arasındaki iç tutarlılık toplam korelasyonuna bakılıp gerekli değişiklikler yapılarak EKRÖ çocuk kısa formu ve Cronbah Alfa katsayısı ile anne ve baba alt ölçekleri oluşturulmuştur. Bu çalışmanın sonucunda anne ve baba ölçekleri

bir araya getirilerek anne ve babalar için tek bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

#### 4.2.3 Öz-Duyarlık Ölçeği

Öz-duyarlık ölçeği, Kristen D. Neff tarafından geliştirilmiştir ve Akın, Akın ve Abacı tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Öz-Duyarlık ölçeği, öz şefkati ölçmek amacıyla geliştirilmiştir (Akın ve ark., 2007). 26 maddeden oluşan 5'li likert tipi (1=hiçbir zaman, 5= her zaman) bu ölçek; öz-sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı-özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyuta sahiptir. Ölçekten yüksek puan alınması, öz şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Öz-Duyarlık ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik araştırmasında alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları; öz-sevecenlik alt ölçeği için 0.77, öz-yargılama için 0.72, paylaşımların bilincinde olma için 0.72, izolasyon için 0.80, bilinçlilik için 0.74 ve aşırı özdeşleşme için 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

#### 4.2.4 Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Genel Öz-Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) Jarrusselam ve Shwarzer 1979 yılında, 20 madde olarak oluşturulmuş, madde sayısı yine Jarrusselam ve Shwarzer tarafından 1981 yılında 10 maddeye indirilmiştir. Ölçek uygulanan kişiler, 4'lü likert tipi ölçekteki ifadelerle ilişkin cevaplarda 1-bana hiç uygun değil, 2-bana biraz uygun, 3-bana çoğu kez uygun ve 4 bana her zaman uygun sıklık derecelerinden kendilerine uygun olanı seçerek ölçeği cevaplandırmışlardır.

23 ülkede yapılan çalışmalarda GÖYÖ'nün Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.76 ile 0.90 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik çalışması Çetin ve Fıkrkoca tarafından yapılan faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin 0.43 ile 0.69 arasında değiştiği bulunmuştur.

Araştırmacılar tarafından oluşturulan model ölçeğin toplam %48'lik varyansını açıklamıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

#### **4.2.5 Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (ÇEİDÖ)**

Bireylerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini belirlemek amacıyla ölçek 2019 yılında Çağlayan tarafından geliştirilmiştir. 32 maddelik 5’li Likert tipi bir ölçektir. Her bir madde, 1’den 5’e kadar olan (1: Ben bu düşüncenin doğru olduğuna hiç inanmıyorum, 5: Ben bu düşüncenin doğru 23 olduğuna kesinlikle inanıyorum) likert tipi puanlamayla değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça içselleştirilmiş damgalama düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.92 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değeri 0.97 olarak bulunmuştur.

#### **4.3 İŞLEM YOLU**

Araştırma uygulanmaya başlamadan önce Işık Üniversitesi’nin etik kurul komisyonundan gerekli etik izinler alınmıştır. Veri toplama süreci için öncelikle, araştırmada kullanılacak ölçeklerin Türkçe adaptasyon çalışmalarını yapan araştırmacılardan kullanım izni alınmıştır. Gerekli onaylar alındıktan sonra, uygulama için gerekli olan ölçekler ve formlar “Google Form” üzerinden düzenlenerek çevrimiçi olarak doldurulmaya uygun hale getirilmiştir. Araştırmanın iki özel psikiyatri kliniğinde ve bir özel psikiyatri hastanesinde tedavi gören örneklemde toplanmıştır. Ölçeklerin uygulanmasından önce katılımcıların ebeveynlerine araştırmanın amacı ve katılımcılardan beklenenlere ilişkin bilgi verilmiştir. Katılımın gönüllülük esasına dayandığı hatırlatılmıştır. Katılımcıların bilgilerinin ve kimliklerinin gizli tutulacağına, çalışmayı herhangi bir sebep göstermeksizin istedikleri zaman bırakabileceklerine, verdikleri bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağına dair bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuştur. Bu bilgiler ve form doğrultusunda ebeveynlere çocuklarının çalışmaya katılmalarını kabul edip etmedikleri sorulmuş, çalışmaya katılımı kabul eden ebeveynler sonraki bölüme devam etmişlerdir.

Katılımcılar işleme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirildikten sonra,

ebeveynlerden Sosyodemografik Bilgi Formu'nun doldurulması istenmiştir. Ebeveyni tarafından araştırmaya katılması onaylanan ve Sosyodemografik Bilgi Formu doldurulan katılımcılara Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği sorularını içeren bir ölçek seti sunulmuştur. Katılımcıların psikiyatrik tanı bilgileri, tedavilerini yürüten psikiyatristlerden alınmıştır. Veri toplama sürecinin ardından 160 katılımcıya ulaşılmıştır. Ardından elde edilen verilerin değerlendirilmesi amacıyla istatistiksel analiz sürecine başlanmıştır.

#### **4.4 VERİ ANALİZİ**

Araştırmada toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 25 Programı ve Hayes Process Makro eklentisi ile analiz edilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Bağımsız değişken olarak Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği, Öz-Duyarlık Ölçeği, Genel Öz Yeterlik Ölçeği, ve sosyodemografik bilgiler alınmıştır. Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkeni olmuştur. Araştırmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkileri görebilmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen korelasyon katsayıları, 0.70-0.99 aralığı yüksek düzey, 0.30-0.69 aralığı orta düzey ve 0.01-0.29 aralığı düşük düzey korelasyon olarak kabul edilmiştir (Büyüköztürk ve ark., 2019). Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan ebeveyn kabul-reddi, öz şefkat ve öz yeterlik ile araştırmanın bağımlı değişkeni olan içselleştirilmiş damgalama arasındaki yordama ilişkisini görebilmek için enter metoduyla lineer regresyon analizi yapılmıştır. Öz şefkat ve algılanan öz yeterlik, ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkiyi görebilmek için ise aracılık analizi yapılmıştır. Literatürde, aracılık analizleri için oluşturulmuş birçok metot bulunmaktadır (Fritz ve MacKinnon, 2007). Baron ve Kenny (1986) aracı etkiyi incelemek için analize başlamadan önce belli koşulların karşılanması gerektiğini vurgulamışlardır. Bu koşullar;

yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı bir ilişki olması, yordayıcı değişken ile aracı değişken arasında anlamlı bir ilişki olması ve aracı değişken ile yordanan değişken arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Bu üç kriter sağlandığı takdirde aracılık etkisinden bahsedebilmek için aracı değişkenin analize dahil edilmesi ile yordayıcı değişkenin yordanan değişken üzerindeki etkisinin kaybolması ya da azalması gerektiği belirtilmiştir. Preacher ve Hayes (2008) ise daha fazla istatistiksel güç sağlanması ve aynı zamanda Tip I hata riskini azaltması nedeniyle Bootstrapping metodunun diğer aracılık analizi yöntemlerinden daha üstün olduğunu belirtmişlerdir. Bu yöntem, veri kümesinden tekrar tekrar örneklemeyi ve yeniden örneklenen her veri kümesindeki dolaylı etkiyi tahmin etmeyi içeren, hesaplama açısından yoğun bir yöntemdir. Bu işlemin binlerce kez tekrarlanmasıyla dolaylı etki için güven aralıkları oluşmaktadır (Preacher ve Hayes, 2008). Bu güven aralığı sıfır içermiyorsa, aracılık etkisinin olduğu kabul edilmektedir. Araştırmanın ana hipotezini test etmek ve dolaylı etkiyi belirlemek için Hayes Process Makro eklentisi kullanılmıştır. Öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracı etkisi, Model 4 (Multiple Mediation Analysis) kullanılarak ve 5000 bootstrap örnekleme üzerinde %95 güven aralığı ile incelenmiştir. Araştırmanın ana değişkenleri ve sosyodemografik verilerin ilişkilerini görebilmek adına gelir düzeyi, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, annenin çalışma durumu ve psikiyatrik tanı yönelimi değişkenleri için bağımsız örneklemler t testi; kardeş sayısı değişkeni için tek yönlü ANOVA analizi; yaş ve tedavi süresi değişkenleri için korelasyon analizi yapılmıştır.

#### **4.5 ARAŞTIRMA DESENİ**

Bu araştırmanın deseni olarak nicel bir araştırma yöntemi olan ilişkiyel tarama modeli kullanılmıştır. Genel tarama yöntemlerinden birisi olan ilişkiyel tarama modelinin amacı iki ya da daha fazla değişken arasında ortak bir değişkenlik olup olmadığını, birlikte değişip değişmediklerini, belirlemektir. Eğer ortak bir değişim varsa bunun nasıl olduğu belirlenmeye çalışılır (Karasar,

2011). Araştırmanın verileri kesitsel olarak toplanmıştır.

## BÖLÜM 5

### 5. BULGULAR

#### 5.1 KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın analizleri 12-17 yaş aralığında, ortalama yaşı  $15.08 \pm 1.48$  olan ve ortalama  $17.56 \pm 12.73$  ay süresince psikiyatrik tedavi gören 160 ergenden alınan veriler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine Tablo 5.1’de detaylı şekilde yer verilmiştir.

**Tablo 5.1** Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	<i>n</i>	%	
Okul Başarısı	Düşük	28	17.5
	Orta	63	39.4
	Yüksek	69	43.1
Kardeş Sayısı	0	52	32.5
	1	63	39.4
	2 ve üstü	45	28.2
Ailenin Sosyoekonomik Düzeyi	Düşük	7	4.4
	Orta	88	55.0
	Yüksek	65	40.7
Ebeveynlerin Medeni Durumu	Bekar	31	19.4
	Evli	129	80.6
Annenin Eğitim Düzeyi	İlköğretim	23	14.4
	Lise	48	30.0
	Üniversite	89	55.6

**Tablo 5.1 (Devamı) Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

Değişkenler	<i>n</i>	%
Babanın Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	21	13.1
Lise	42	26.3
Üniversite	97	60.7
Annenin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	87	55.4
Çalışmıyor	73	45.6
Babanın Çalışma Durumu		
Çalışıyor	151	94.4
Çalışmıyor	9	5.6
Psikiyatrik Tanı		
Kaygı Bozukluğu	50	31.3
DEHB	37	23.1
Depresyon	30	18.8
OKB	12	7.5
Davranım Bozukluğu	11	6.9
Davranım Bozukluğu + Depresyon	5	3.8
Borderline Kişilik Özellikleri + DEHB	3	1.9
Borderline Kişilik Özellikleri + Depresyon	3	1.9
DEHB + Kaygı Bozukluğu	3	1.9
Psikiyatrik Tanının Yönelimi		
İçsel	92	57.5
Dışsal	68	42.5

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu OKB: Obsesif kompulsif bozukluk gibi.

## 5.2 ÇALIŞMA DEĞİŞKENLERİNİN NORMALLİK ANALİZLERİ

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine

bakılmıştır. Normal dağılım analizine ilişkin sonuçlar Tablo 5.2’de gösterilmektedir.

**Tablo 5.2** Normallik Analizleri Bulguları

Ölçek puanları	Çarpıklık (Skewness)	Basıklık (Kurtosis)
ÇEEKBÖ	0.502	-0.348
ÖDÖ	0.374	-0.987
GÖYÖ	-0.055	-0.866
ÇEİDÖ	0.003	-0.789

ÇEEKRÖ: Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği; ÖDÖ: Öz-Duyarlık Ölçeği; GÖYÖ: Genel Öz Yeterlik Ölçeği; ÇEİDÖ: Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği

Normallik dağılımına ilişkin analizler normal dağılımı gösteren -1,5 ile +1,5 arasındaki çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 5.2 incelendiğinde araştırmada uygulanan ölçeklerin puanlarının normallik kriterlerini sağladığı görülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın analizlerine parametrik testler ile devam edilmiştir.

### **5.3 ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin ebeveyn kabul red düzeyi, öz şefkat düzeyi, algılanan öz yeterlik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 5.3’de gösterilmektedir.

**Tablo 5.3** Psikiyatrik Tedavi Gören Ergenlerin Ebeveyn Kabul Reddi Düzeyi, Öz Şefkat Düzeyi, Algılanan Öz Yeterlik Düzeyi, İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyi, Yaş ve Tedavi Süresi Değişkenleri Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5	6
1.ÇEEKRÖ	1					
2.ÖDÖ	-0.511**	1				
	<0.001					
3.GÖYÖ	-0.364**	0.400**	1			
	<0.001	<0.001				
4.ÇEİDÖ	0.639**	-0.630**	-0.555**	1		
	<0.001	<0.001	<0.001			
5.Yaş	0.026	-0.187*	-0.054	-0.006	1	
		0.049				
6.Tedavi Süresi	0.145*	0.079	-0.043	-0.092	-0.046	1
	0.042					

ÇEEKRÖ: Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği; ÖDÖ: Öz-Duyarlık Ölçeği; GÖYÖ: Genel Öz Yeterlik Ölçeği; ÇEİDÖ: Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği \* $p<.05$ , \*\* $p<.01$

Tablo 5.3'deki korelasyon analizi sonuçlarına göre psikiyatrik tedavi gören ergenlerin ebeveyn kabul reddi düzeyi ile öz şefkat ve öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde ( $r=-0.511$ ,  $p<0.001$ ;  $r=-0.364$ ,  $p<0.001$ ) ve anlamlı bir ilişki; içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey ( $r=0.639$ ,  $p<0.001$ ) ve anlamlı bir ilişki, tedavi süresi arasında pozitif yönlü, zayıf düzey ( $r=.145$ ,  $p=.042$ ) ve anlamlı bir ilişki vardır. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn reddi arttıkça öz şefkat ve öz yeterlik düzeyleri azalırken, içselleştirilmiş damgalama düzeyleri ve tedavi süreleri artmaktadır.

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyini değerlendiren ölçek

puanları ile algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey ( $r=0.400, p<0.001$ ) ve anlamlı bir ilişki; içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek arasında negatif yönlü, orta düzey ( $r=-0.630, p<0.001$ ) ve anlamlı bir ilişki; yaşları arasında negatif yönlü, zayıf düzey ( $r=-.187, p=0.49$ ) ve anlamlı bir ilişki vardır. Analiz sonucu değerlendirildiğinde psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyi arttıkça algılanan öz yeterlik düzeyi de artarken, içselleştirilmiş damgalama düzeyi azalmakta; yaşları arttıkça öz şefkat düzeyleri azalmaktadır.

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları ile içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzey ( $r=-0.555, p<0.001$ ) ve anlamlı bir ilişki vardır. Analiz sonucu değerlendirildiğinde psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algılanan öz yeterlik düzeyi arttıkça içselleştirmiş damgalama düzeyi azalmaktadır.

#### **5.4. REGRESYON ANALİZİNE YÖNELİK BULGULAR**

Algılanan ebeveyn reddi, öz şefkat ve öz yeterlik değişkenlerinin; içselleştirilmiş damgalama değişkenini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordayıp yordamadığını anlamak için uygulanan regresyon modelinin sonuçları Tablo 5.4'de incelenmiştir. Modelin sonuçları ( $B = 0.646, t = 6.018, p<0.001$ ;  $B = -0.639, t = -5.239, p<0.001$ ;  $B = -2.127, t = -5.176, p<0.001$ ) algılanan ebeveyn reddinin, öz şefkat ve öz yeterliğin içselleştirilmiş damgalamayı anlamlı bir şekilde yordadığını göstermektedir.

**Tablo 5.4** Basit Regresyon Analizi Bulguları

Değişken	<i>B</i>	<i>SE</i>	%95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>P</i>
			<i>LL</i>	<i>UL</i>		
Sabit	215.386	19.325	177.205	253.567	11.145	<0.001
ÇEEKBÖ	0.646	0.107	0.434	0.857	6.018	<0.001
ÖDÖ	-0.639	0.122	-0.879	-0.398	-5.239	<0.001
GÖYÖ	-2.127	0.411	-2.939	-1.315	-5.176	<0.001
R <sup>2</sup>	0.602					

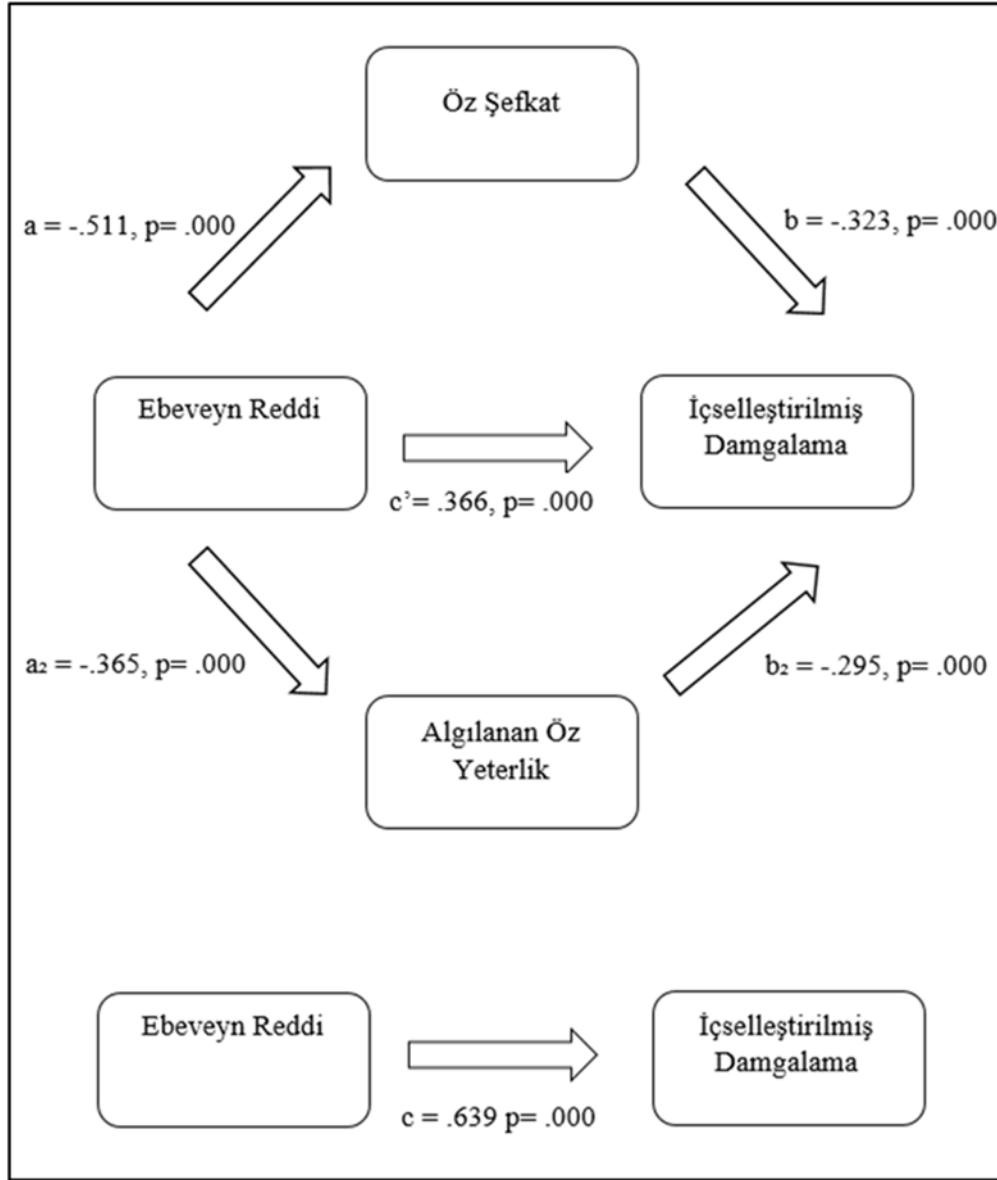
Bağımlı değişken: ÇEİDÖ

ÇEEKRÖ: Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği; ÖDÖ: Öz-Duyarlık Ölçeği; GÖYÖ: Genel Öz Yeterlik Ölçeği; ÇEİDÖ: Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği

## **5.5 PSİKİYATRİK TEDAVİ GÖREN ERGENLERDE EBEVEYN REDDİ VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMA ARASINDAKİ İLİŞKİDE ÖZ ŞEFKAT VE ALGILANAN ÖZ YETERLİĞİN ARACI ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracılık etkisinin olup olmadığının tespit edilebilmesi için Model 4 (Multiple Mediation Analysis) aracı değişken (medyatör) analizi yapılmıştır.

Aracı etki hipotezinin modeli Şekil 5.1’de gösterilmiştir.



**Şekil 5.1** Değişkenler Arasındaki Etkiler

Şekil 5.1’de psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn reddinin öz şefkate etkisi (a yolu), öz şefkatin içselleştirilmiş damgalamaya etkisi (b yolu), ergenin öz şefkati ve öz yeterliği dahil edildiğinde ebeveyn reddinin içselleştirilmiş damgalamaya doğrudan etkisi (c’ yolu), ebeveyn reddinin algılanan öz yeterliğe etkisi (a<sub>2</sub> yolu), algılanan öz yeterliğin içselleştirilmiş damgalamaya etkisi (b<sub>2</sub> yolu) ve ebeveyn reddinin içselleştirilmiş

damgalamaya olan toplam etkisi (c yolu) modellenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5.4’de gösterilmektedir.

**Tablo 5.5** Aracı Değişken Analizleri Sonuçları

Değişkenler Arası İlişki	%95 Güven Aralığı						Alt Sınır	Üst Sınır
	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>p</i>	<i>t</i>			
a yolu	-0.4573	0.0618	-0.5119	<0.001	-7.3950	-	-	
						0.5795	0.3351	
b yolu	-0.6385	0.1219	-0.3235	<0.001	-5.2387	-	-	
						0.8793	0.3977	
a□ yolu	-0.0894	0.0183	-0.3655	<0.001	-0.8731	-	-	
						0.1256	0.0532	
b□ yolu	-2.1268	0.4109	-0.2950	<0.001	-5.1761	-	-	
						2.9386	1.3150	
c’ yolu (doğrudan etki)	0.6455	0.1073	0.3662	<0.001	6.0176	0.4336	0.8575	
c yolu (toplam etki)	1.1277	0.1092	0.6396	<0.001	10.3256	0.9119	1.3434	
a.b yolu	0.6455	0.1073	0.6455	<0.001	6.0176	0.4336	0.8575	

*B*: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı, *S.E.*: Standart Hata, *β*: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, *t*: Serbestlik derecesi

Tablo 5.4’de yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a yolu) analizine göre, ergenlerde ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları, öz şefkat düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. ( $b = -0.4573$ , %95 GA [-0.5795; -0.3351],  $t = -7.3950$ ,  $p < 0.001$ ). Varyans değerine göre; ergenlerde ebeveyn reddi değişkeni öz şefkat değişkenini yaklaşık %26 ( $R^2 = 0.2621$ ) civarında açıklamaktadır.

Tablo 5.4’de yer alan aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b yolu)

analizine göre öz şefkat düzeyi içselleştirilmiş damgalamayı negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = -0.6385$ , %95 GA [-0.8793; -0.3977],  $t = -5.2387$ ,  $p < 0.001$ ). Aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b' yolu) analizine göre algılanan öz yeterlik düzeyi içselleştirilmiş damgalamayı negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = -2.1268$ , %95 GA [-2.9386; -1.3150],  $t = -5.1761$ ,  $p < 0.001$ ). Aracı değişkenler olan öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin yer aldığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi (c' yolu) analizine göre, ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = 0.6455$ , %95 GA [-0.4336; 0.8575],  $t = 6.0176$ ,  $p < 0.001$ ). Varyans değerine göre; ebeveyn reddi ile öz şefkat düzeyi ve algılanan öz yeterlik düzeyi birlikte, içselleştirilmiş damgalama düzeyini yaklaşık %60 ( $R^2 = 0.6021$ ) civarında açıklamaktadır.

Tablo 5.4'de yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a' yolu) analizine göre, ergenlerde ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları, algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = -0.0894$ , %95 GA [-0.1256; -0.0532],  $t = -4.8731$ ,  $p < 0.001$ ). Varyans değerine göre; ergenlerde ebeveyn reddi değişkeni öz şefkat değişkenini yaklaşık %13 ( $R^2 = 0.1336$ ) civarında açıklamaktadır.

Tablo 5.4'de aracı değişkenin yer almadığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi olan toplam etki (c yolu) analizine göre ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır ( $b = 1.1277$ , %95 GA [0.9119; 1.3434],  $t = 10,3256$ ,  $p < 0.001$ ). Varyans değerine göre; annenin hastalık kaygısı düzeyi çocuğun hastalık kaygısı düzeyini yaklaşık %40 ( $R^2 = 0.4091$ ) civarında açıklamaktadır.

Şekil 5.1'de yer alan araştırma modelinde, annenin hastalık kaygısının, çocuğun bilinçli farkındalığı aracılığıyla çocuğun hastalık kaygısı üzerindeki dolaylı etki (a.b yolu) gösterilmektedir. Analiz sonuçlarına göre çocuğun bilinçli farkındalık düzeyi bu ilişkiye aracılık etmektedir ( $b = 0.6455$ , S.E: 0.1073, %95 GA [0.4336, 0.8575]). Ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasında

başlangıçta 1.1277 olan etki, aracı değişkenler olan öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin modele dahil edilmesiyle 0.6455'e düşmekte ve anlamlılığını korumaktadır. Dolaylı etkinin anlamlı çıkması ve doğrudan etkinin anlamlılığını koruması, ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracı rolünün olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, araştırmanın ana hipotezini desteklemektedir.

## **5.6. ARAŞTIRMA ANA DEĞİŞKENLERİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİYE YÖNELİK ANALİZLER**

Analizlere başlamadan önce bazı veriler, gruplarının temsiliyeti yeterli olmadığı için yeniden gruplandırılmıştır. Kardeş sayısı kardeşi yok, 1 kardeş ve 1'den fazla kardeş şeklinde 3 grup olarak; gelir düzeyi yüksek-orta yüksek ve orta-orta altı şeklinde 2 grup olarak; annenin ve babanın eğitim seviyeleri üniversite ve üzeri, lise ve altı şeklinde 2 grup olarak incelenmiştir.

### **5.6.1 Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul Red Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi**

Algılanan ebeveyn reddi düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelendiği Tablo 5.5'de değişkenler arası anlamlı olduğu görülen ilişkilere rastlanmamıştır.

**Tablo 5.6** Algılanan Ebeveyn Reddi Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Algılanan Ebeveyn Reddi				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Kardeş Sayısı	0	52	93.07	24.905		
	1	63	96.05	26.500	0.182	0.833 <sup>2</sup>
	+1	45	94.00	28.974		
Gelir Düzeyi	Orta ve Altı	95	93.64	26.115		
	Orta	65	95.66	26.115	-0.467	0.640 <sup>1</sup>
	Yüksek-Yüksek					
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	71	91.84	27.188		
	Üniversite ve Üzeri	89	96.59	26.055	-1.144	0.266 <sup>1</sup>
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	63	95.69	27.276		
	Üniversite ve Üzeri	97	93.68	26.242	0.461	0.644 <sup>1</sup>
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	90.90	28.944		
	Çalışmıyor	87	97.50	24.173	-1.557	0.121 <sup>1</sup>
Psikiyatrik Tanı Yönelimi	İçe Dönük	92	92.71	25.901		
	Dışa Dönük	68	96.85	27.497	-0.964	0.336 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

### 5.6.2 Öz-Duyarlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Öz şefkat düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılaşp

farklılaşmadığının incelendiği Tablo 5.6'da değişkenler arası anlamlı olduğu görülen ilişkilere rastlanmamıştır.

**Tablo 5.7** Öz Şefkat Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Öz Şefkat				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Kardeş Sayısı	0	52	76.38	24.231	2.393	0.090 <sup>2</sup>
	1	63	74.12	22.642		
	+1	45	66.27	23.965		
Gelir Düzeyi	Orta ve Altı	95	73.01	23.838	0.202	0.839 <sup>1</sup>
	Orta Yüksek-Yüksek	65	72.23	23.784		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	71	72.07	22.589	-0.291	0.771 <sup>1</sup>
	Üniversite ve Üzeri	89	73.17	24.730		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	63	95.69	24.144	-0.994	0.321 <sup>1</sup>
	Üniversite ve Üzeri	97	93.68	23.480		
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	72.51	22.917	-0.107	0.914 <sup>1</sup>
	Çalışmıyor	87	72.92	24.977		
Psikiyatrik Tanı Yönelimi	İçe Dönük	92	72.51	22.917	-0.107	0.914 <sup>1</sup>
	Dışa Dönük	68	72.92	24.977		

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

### 5.6.3 Genel Öz Yeterlik Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

Algılanan öz yeterlik düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelendiği Tablo 5.7'de değişkenler arası anlamlı olduğu görülen ilişkilere rastlanmamıştır.

**Tablo 5.8** Algılanan Öz Yeterlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		Algılanan Öz Yeterlik				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Kardeş Sayısı	0	52	27.84	5.689		
	1	63	24.92	6.954	3.019	0.051 <sup>2</sup>
	+1	45	25.80	6.493		
Gelir Düzeyi	Orta ve Altı	95	25.50	6.850		
	Orta Yüksek-Yüksek	65	27.01	5.935	-1.444	0.150 <sup>1</sup>
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	71	25.60	6.795		
	Üniversite ve Üzeri	89	26.52	6.295	-0.888	0.375 <sup>1</sup>
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	63	25.11	6.493		
	Üniversite ve Üzeri	97	26.77	6.483	-1.583	0.115 <sup>1</sup>
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	26.15	6.800		
	Çalışmıyor	87	26.09	6.310	0.056	0.954 <sup>1</sup>
Psikiyatrik Tanı Yönelimi	İçe Dönük	92	25.69	6.561		
	Dışa Dönük	68	26.69	6.462	-0.954	0.341 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

#### 5.6.4 Çocuk ve Ergenler İçin İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

İçselleştirilmiş damgalama düzeyinin sosyodemografik verilere göre farklılaşp farklılaşmadığının incelendiği Tablo 5.8’de değişkenler arası anlamlı olduğu görülen ilişkilere rastlanmamıştır.

**Tablo 5.9** İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

		İçselleştirilmiş Damgalama				
		<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>p</i>
Kardeş Sayısı	0	52	172.71	38.567		
	1	63	171.04	45.142	0.744	0.476 <sup>2</sup>
	+1	45	181.68	56.363		
Gelir Düzeyi	Orta ve Altı	95	172.50	48.233		
	Orta Yüksek-Yüksek	65	177.61	44.288	-0.680	0.497 <sup>1</sup>
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	71	171.67	45.190		
	Üniversite ve Üzeri	89	176.89	47.815	-0.703	0.482 <sup>1</sup>
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	63	181.44	49.650		
	Üniversite ve Üzeri	97	170.12	44.193	1.507	0.133 <sup>1</sup>
Annenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	73	167.35	47.135		
	Çalışmıyor	87	180.64	45.526	-1.809	0.072 <sup>1</sup>
Psikiyatrik Tanı Yönelimi	İçe Dönük	92	177.80	42.171		
	Dışa Dönük	68	170.22	51.996	1.017	0.310 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bağımsız örneklem t testi, <sup>2</sup>Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

## BÖLÜM 6

### 6. TARTIŞMA

#### 6.1 ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE TARTIŞILMASI

Araştırmanın temel amacı, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin hissettikleri ebeveyn kabul-reddi ile içselleştirilmiş damgalama seviyeleri arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracı rolünün incelenmesidir. Çalışmanın bu ilişkileri ele almasının sebebi ise literatürde öz şefkat ile öz yeterliğin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkilerine dair çalışmaların (Corrigan ve ark., 2006; Mackali ve ark., 2023; Hamidi ve ark., 2023) ve ebeveyn kabul reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişki üzerine çalışmaların (Moses, 2010; Hartman ve ark., 2013; DeLuca ve ark., 2021) bulunmasına karşın; ebeveyn kabul reddi, içselleştirilmiş damgalama, öz şefkat ve öz yeterlik değişkenlerini aracı etki hipotezleri üzerinden inceleyen bir araştırmaya rastlanmamasıdır. Ayrıca Türkçe literatürde psikiyatrik tedavi gören ergenlerde içselleştirilmiş damgalama ile ilgili çalışmalar yok denecek kadar azdır. Dolayısıyla, araştırmamız ile hem ülkemizdeki hem de uluslararası literatüre katkı sunmayı amaçladık.

##### 6.1.1 Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular

Araştırmamızın birinci hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz Pearson korelasyon analizine göre, psikiyatrik tedavi gören ergenin öz şefkati arttıkça algıladığı öz yeterlilik düzeyleri artmıştır. Bu bulgu, daha yüksek düzeyde öz şefkatin daha güçlü bir öz yeterlik duygusuyla ilişkili olduğunu belirten literatürdeki mevcut bulgularla örtüşmektedir. Neff (2003), öz şefkat kavramını kavramsallaştırırken, öz nezaketin kişinin kendine karşı destekleyici ve teşvik edici bir tutum sergilemesini sağladığını ve bunun öz yeterlikle pozitif

bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, İskender (2009) ile Souza ve Hutz (2016), öz nezaketin ve farkındalığın bireyin kendilik algısını güçlendirerek öz yeterlik duygusunu artırdığını bulmuştur. Ayrıca, Liao ve arkadaşları (2021), öz şefkatin ortak insanlık unsurunun bireylerin karşılaştıkları zorlukları bireysel bir kusur olarak görmek yerine ortak bir insanlık deneyimi olarak algılamalarını sağladığını ve bunun algılanan yeterlilik ve güveni artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Wu ve Zhang (2023) ise öz şefkat ile öz yeterlik arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu saptamış ve daha yüksek düzeyde öz şefkate sahip bireylerin başarısızlıkları kendilik değerine tehdit olarak görmek yerine büyüme fırsatları olarak yorumlama konusunda daha donanımlı olduğunu göstermiştir. Souza ve Hutz (2016), öz şefkatin dengeli bir perspektifi teşvik ederek yalnızca olumsuz duyguları azaltmadığını, aynı zamanda öz yeterliği güçlendirerek ergenlerin görevleri güvenle ve azimle ele almalarına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Manavipour ve Saeedian (2016) ile Wu ve Zhang (2023), öz şefkatin özellikle başarısızlık korkusunu azaltarak görevlerin üstesinden gelme motivasyonunu artırdığını belirtmiştir. Sonuç olarak, bu alanda yürütülen araştırmaların bulguları, mevcut çalışmamızın sonuçları ile tutarlılık göstermektedir.

### **6.1.2 Ebeveyn Reddi, Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular**

Güncel çalışmamızda ikinci hipotezimizi test etmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz regresyon analizi, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladığı ebeveyn reddinin, ergenlerin öz şefkatini ve algıladığı öz yeterliği negatif yönde anlamlı olarak yordadığını ortaya koymuştur.

Wu ve Zhang (2023), ergenler ile yürüttükleri araştırmada; ebeveyn reddinin, öz şefkat gelişimini olumsuz etkileyerek bireylerin temel değer ve bağlantı duygusunu zayıflattığını bulmuşlardır. Benzer şekilde, Manavipour ve Saeedian (2016), reddedilme deneyimlerinin artan öz eleştiri ve izolasyona yol açarak duygusal sıkıntının ve düşük öz yeterliğin yordayıcıları olduğunu belirlemiştir. Souza ve Hutz (2016), ebeveyn reddinin bireyin kendilik algısını zayıflatarak öz şefkat ve öz yeterliği olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Ebeveyn reddi ve öz yeterlik arasındaki ilişki de benzer şekilde olumsuzdur. Souza ve Hutz (2016), reddetme içeren ebeveyn davranışlarının ergenlerin kendi yeteneklerine olan inancını zedelediğini ve çaresizlik ile düşük öz değer duygularını teşvik ettiğini ortaya koymuştur. Liao ve arkadaşları (2021); ebeveyn reddinin benlik algısını nasıl şekillendirdiğini açıklayan araştırmalarında, ebeveyn reddini içselleştiren ergenlerin genellikle yüksek öz eleştiri ve başarısızlıklarıyla aşırı özdeşleşme geliştirdiğini ve bunun da öz yeterliklerini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Araştırma bulgularımız, literatürdeki benzer çalışmaların sonuçlarını desteklemektedir.

### **6.1.3 Ebeveyn Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalamaya İlişkin Bulgular**

Araştırmanın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizleri sonucunda psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn reddinin, içselleştirilmiş damgalama seviyelerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığını bulduk. Hartman ve arkadaşları (2013), ebeveynleri tarafından kabul görmediğini hissedilen ergenlerin, zihinsel hastalıklara yönelik toplumsal damgalamayı içselleştirme konusunda daha yüksek bir risk altında olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, DeLuca ve arkadaşları (2021), ebeveyn reddinin ergenlerde içselleştirilmiş damgalama ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Drent ve arkadaşları (2022), ebeveynlerin çocuklarının zihinsel hastalıklarına yönelik toplumsal damgalamayı içselleştirmesinin; utanma, kendini suçlama ve suçluluk duyguları şeklinde ortaya çıktığını ve bu tür ebeveyn tepkilerinin ergenlerin reddedilme hislerini arttırarak içselleştirilmiş damgalamayı yoğunlaştırdığını bulmuşlardır. Moses (2010)'da ebeveyn reddinin ergenlerin psikososyal uyumlarını olumsuz etkileyerek damgalama sürecini daha da pekiştirdiğini ortaya koymuştur.

Ebeveyn kabulüyle bağlantılı olarak bağlanma stilleri de içselleştirilmiş damgalama üzerinde etkili olmaktadır. Zhao ve arkadaşları (2015), ebeveynlerine karşı güvensiz bağlanma gösteren ergenlerin, negatif öz algıları ve toplumsal reddedilmeye karşı artan duyarlılıkları nedeniyle damgalamayı içselleştirme konusunda daha hassas olduklarını; öte yandan, destekleyici bir

ebeveyn figürünün varlığının ergenlerde damgalamanın etkilerini hafiflettiğini ve psikolojik dayanıklılığı artırdığını gözlemlemiştir. Sonuç olarak, literatürdeki ebeveyn reddinin ergenlerde içselleştirilmiş damgalamanın önemli bir yordayıcısı olduğu bulguları araştırmamız ile tutarlıdır.

#### **6.1.4 Öz Şefkat, Öz Yeterlik ve İçselleştirilmiş Damgalamaya İlişkin Bulgular**

Araştırmamızın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirdiğimiz regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkatleri ile algıladıkları öz yeterliklerinin, içselleştirilmiş damgalama seviyelerini negatif yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir. Wong ve arkadaşları (2018), öz şefkati, kişinin başarısızlık veya sıkıntı zamanlarında kendine karşı şefkatli ve yargısız bir tutum geliştirmesi olarak kavramsallaştırmış ve bunun toplumsal damgalamayla yüzleşen ergenler için kritik bir dayanıklılık faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Vigna ve arkadaşları (2017), öz şefkatin olumsuz olayların bilişsel değerlendirilmesini ve fizyolojik tepkisini düzenleyerek dayanıklılığı kolaylaştırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Vigna ve arkadaşları (2020), öz şefkatin damgalamanın psikolojik etkilerini hafifletmede tamponlayıcı bir rol oynadığını ve bu nedenle ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltma etkisi olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bireyin belirli durumlarda başa çıkma ve başarılı olma yeteneğine olan inancı olarak tanımlanan algılanan öz yeterlik de bu aracılıkta önemli bir rol oynamaktadır. Jahn ve arkadaşları (2019), içselleştirilmiş damgalama, öz saygı ve öz yeterliğin, toplumsal damgalamanın birey düzeyindeki zararlarının çoğunu oluşturan yakından ilişkili unsurlar olduğunu belirlemiştir. Wong ve arkadaşları (2018) ise güçlü öz yeterlik duygusuna sahip ergenlerin, damgalamayla ilişkili zorlukları daha iyi yöneterek stresle ilişkili sonuçlara karşı daha dirençli hale geldiklerini bulmuştur. Sonuç olarak, bulgularımız literatürdeki mevcut araştırmalarla tutarlı olup, önceki çalışmaların bulgularını pekiştirmektedir.

### **6.1.5 Ebeveyn Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalama İlişkisinde Öz Şefkat ve Öz Yeterliğin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ana hipotezini test etmek için aracı etki analizi yürütülmüş ve psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn kabul-reddi ile içselleştirilmiş damgalama seviyeleri arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracı etkisi incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin bu ilişkide kısmi aracı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Pineda ve Dadds (2013), mevcut araştırma sonuçlarıyla paralellik gösteren çalışmaları sonucunda; psikiyatrik tedavi gören ergenlerin aileleri ile olan bağlarının güçlendirilmesi ve öz şefkat ile öz yeterlik alanlarında gelişimlerinin sağlanmasının, içselleştirilmiş damgalamanın etkilerini azaltarak tedavi süreçlerini destekleyebileceğini ortaya koymuştur.

Daha önce literatürde bu konu çalışılmamıştır. Dolayısıyla araştırmamız güncel literatüre bu açıdan katkı sağlayacaktır.

### **6.1.6 Ana Değişkenler ve Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular**

Araştırmanın ana hipotezlerinin incelenmesinin ardından, her bir ölçek puanının ebeveynler tarafından doldurulan sosyodemografik bilgi formundaki değişkenlere göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir.

İlk olarak psikiyatrik tedavi gören ergenin algıladığı ebeveyn kabul reddi; ergenin yaşı, tedavi süresi, ailesinin sosyoekonomik seviyesi, kardeş sayısı, annesinin ve babasının eğitim düzeyleri, annesinin çalışma durumu ve psikiyatrik tanısının içe ya da dışa yönelimi durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Analizler sonucunda, ergenin psikiyatrik tedavi süresi ile algılanan ebeveyn reddi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmanın bulguları daha uzun tedavi sürelerinin artan ebeveyn reddi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Zhu ve ark. (2020), ebeveyn reddini "ergenlerde psikolojik sıkıntı ve duygusal düzensizliklere yol açan" bir faktör olarak tanımlamış ve bunun depresyon ve kendine zarar verme gibi zihinsel sağlık sorunlarını daha da kötüleştirdiğini belirtmiştir. Brinksma ve ark. (2021), çocukların tedavi süresi

uzadıkça, ebeveynlerin daha fazla bakım veren yorgunluğu yaşadığını ve bunun da ergenler tarafından algılanan ebeveyn reddini artırdığını belirtmiştir. Ayrıca, boylamsal araştırmalar, sürdürülen ebeveyn reddinin ergenlerde daha kötü duygusal ve davranışsal sonuçlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Zhu ve ark., 2020). Literatürdeki araştırmalarla desteklendiği görülen mevcut çalışmanın bulguları, ebeveyn reddinin ele alınmasının yalnızca ergenlerin zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp, aynı zamanda bakım verenlerin yükünü ve stresini hafifletmek açısından da kritik olduğunu göstermektedir.

Ergenin yaşı, ailesinin sosyoekonomik seviyesi, kardeş sayısı, annesinin ve babasının eğitim düzeyleri, annesinin çalışma durumu ve psikiyatrik tanısının içe ya da dışa yönelimi değişkenlerinin ise algılanan ebeveyn reddi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

İkinci olarak psikiyatrik tedavi gören ergenlerde öz şefkat düzeyi sosyodemografik özelliklere göre incelenmiştir. Analizler sonucunda, ergenin yaşı ile anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Araştırmanın bulgularına göre, öz şefkat seviyelerinin yaşla birlikte azaldığı gözlemlenmiştir. Bluth ve ark. (2016); ergenler büyüdükçe artan öz farkındalık ve ruminasyonun, özellikle kadınlarda, öz şefkat düzeylerinin düşmesine yol açabileceğini ve geç ergenlik döneminde başarısızlıklar veya kusurlar üzerine aşırı düşünme eğiliminin öz şefkati zayıflatabileceğini belirtmişlerdir.

Ergenlerdeki bu bulguların aksine, yetişkinlerde yapılan araştırmalar öz şefkatin olgunluk ve yaşam deneyimi ile birlikte arttığını göstermektedir. Murn ve Steele (2019), daha yaşlı katılımcıların, genç katılımcılardan daha yüksek öz şefkat seviyeleri bildirdiğini ve bunun duygusal düzenleme becerilerinin yaşla birlikte gelişmesine bağlı olabileceğini belirtmektedir. Ancak, Bluth ve ark. (2016), psikiyatrik tedavi gören ergenlerde depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duygusal durumlara karşı öz şefkatin koruyucu etkisinin yaşla birlikte azaldığını da bildirmektedir. Sonuç olarak mevcut çalışmadan elde edilen bulgular, literatürdeki önceki araştırmaların bulgularıyla büyük ölçüde uyumludur.

Ergenin tedavi süresi, ailesinin sosyoekonomik seviyesi, kardeş sayısı,

annesinin ve babasının eğitim düzeyleri, annesinin çalışma durumu ve psikiyatrik tanısının içe ya da dışa yönelimi değişkenlerinin ise ergenin öz şefkat düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Araştırmada sosyodemografik değişkenlere göre incelenen son değişkenler psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları öz yeterlikleri ve içselleştirilmiş damgalama seviyeleri olmuştur. Analizler sonucunda; ergenin yaşı, tedavi süresi, ailesinin sosyoekonomik seviyesi, kardeş sayısı, anne babasının eğitim düzeyleri, annesinin çalışma durumu ve psikiyatrik tanısının içe ya da dışa yönelimi değişkenlerinin ergenin algılanan öz yeterlik ve içselleştirilmiş damgalama puanları üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

## **6.2 ÇALIŞMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE KLİNİK PRATİĞE OLASI KATKILARI**

Araştırmanın güçlü yönlerinden ilki, Türkçe literatürde son derece sınırlı olan psikiyatrik tedavi gören ergenlerde içselleştirilmiş damgalama kavramını ele almaktır. İçselleştirilmiş damgalama ile ilgili daha önce yürütülmüş çalışmalar çoğunlukla yetişkin bireyler veya farklı klinik gruplar üzerine odaklanmış olup (Çam ve Çuhadar, 2011; Tel ve Pınar, 2012; Çam ve Dağlı, 2017), ergenlerin bu deneyimi nasıl yaşadığına dair kapsamlı bir bakış açısı sunmamaktadır.

Araştırmalar, öz şefkat ve öz yeterlik temelli müdahalelerin içselleştirilmiş damgalamanın etkilerini hafifletebileceğini göstermektedir. Öz şefkatin geliştirilmesine yönelik Şefkat Odaklı Terapi ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi, bireylerin kendilerine yönelik yıkıcı eleştirileri azaltmalarına ve duygusal düzenleme becerilerini güçlendirmelerine katkıda bulunarak içselleştirilmiş damgalamanın olumsuz etkilerini azaltmada etkili olmaktadır (Wilson ve ark., 2018).

Öz yeterlik odaklı müdahaleler de tedavi sürecini destekleyen önemli uygulamalar arasında yer almaktadır. Barakat ve arkadaşları (2021), öz yeterlik temelli müdahalelerin tedavi sonuçlarını iyileştirdiğini ve ergenlerde uzun vadeli

ruh sağlığı dayanıklılığını artırdığını göstermiştir. Toback ve arkadaşları (2016), gcl yönler odaklı terapilerin; bireylerin kendi yeteneklerine olan inançlarını gclendirmelerine ve damgalamanın psikolojik etkileriyle daha sağlıklı başa çıkmalarına yardımcı olarak hastanede yatılı psikiyatrik tedavi gören ergenlerde öz yeterlik ve öz saygıyı artırarak tedaviye uyumu gclendirdiğini ortaya koymuştur.

Bu bulgular doğrultusunda, klinik pratikte içselleştirilmiş damgalamanın etkilerini azaltmak için öz şefkat ve öz yeterliğe odaklanan terapötik müdahalelerin yaygınlaştırılması önerilmektedir. z şefkat geliştirmeye yönelik farkındalık ve bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile öz yeterliği artırmaya yönelik psikoeğitim programları, ergenleri tedavi süreçlerine olan uyumlarını arttırarak destekleyebilir.

Bunun yanı sıra çalışmanın gcl yönlerinden bir diğeri, klinik bir örneklem ile yüz yüze veri toplanarak gerçekleştirilmiş olmasıdır. Psikiyatrik destek alan ergenlerle yapılan araştırmaların sınırlı olduğu düşünüldüğünde, bu çalışma alanda önemli bir boşluğu doldurarak literatüre katkı sağlamaktadır.

### **6.3. ÇALIşMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma bulgularının literatüre sağlayacağı katkılarının yanı sıra, çalışmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen verilerin tamamı ergenlerin öz-bildirim ölçeklerine dayanmaktadır. Gelecek araştırmalarda ergenler dışındaki diğer kaynaklardan da (ebeveyn, ğretmen gibi) veri toplanması, daha objektif veriler elde edilmesini sağlayabilir.

Araştırmanın başka bir sınırlılığı, sosyodemografik bilgiler arasında katılımcıların cinsiyetine dair verinin alınmamış olmasıdır. Bu durum, çalışmanın cinsiyet değişkeni açısından sınırlı kalmasına neden olmuştur. Ayrıca, araştırmanın örneklem büyüklüğünün mütevazı bir düzeyde kalması, bulguların genellenebilirliğini kısıtlayan bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bunun yanı sıra, çalışmaya katılan ergenlerin psikiyatrik tanılarının çok geniş bir yelpazeye yayılması, belirli tanılar özelinde daha derinlemesine analiz

yapılmasını zorlaştırmıştır.

Gelecek araştırmalarda, ergenlerin psikiyatrik süreçleri bağlamında ebeveynlerinden algıladıkları damgalama ile ebeveynlerin çocuklarını damgalama düzeylerinin ele alınması, literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Ayrıca, ebeveynlerin kendilerinin ya da bir yakınlarının psikiyatrik tedavi görme durumlarının bilinmesi ve bu değişkenin incelenmesi, alana değerli bilgiler sunabilir.

Çalışmamızın kesitsel desende olması, araştırmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Bu sebeple değişkenler arasında nedensellik ilişkisinin tespit edilmesi mümkün değildir. İçsel damgalama, ebeveyn kabul ve reddi, öz yeterlilik ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi araştıracak kohort çalışmalarının yapılması, nedensellik ilişkisini tespit edilmesi açısından önemli bilgiler sunabilir.

Son olarak, bu araştırma yalnızca ebeveynler tarafından algılanan kabul ve reddi ele almış olsa da, ergenlik döneminde akran ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Akran kabul ve reddi ile akranlardan algılanan damgalama düzeylerinin incelenmesi, gelecekteki çalışmalar için değerli bir araştırma alanı sunabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Özetle, mevcut çalışmada ebeveyn reddinin içselleştirilmiş damgalamayı pozitif yönde yordadığı, buna karşın öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin içselleştirilmiş damgalamayı negatif yönde yordadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, ebeveyn reddinin, öz şefkat ve öz yeterliği negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyleri ile algılanan öz yeterlik düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Çalışmada elde edilen en önemli bulgulardan biri, öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin, ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenmesidir. Bu bulgu, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin içselleştirilmiş damgalama düzeylerinin azaltılmasında, öz şefkatin ve algılanan öz yeterliğin güçlendirilmesinin önemli bir müdahale alanı olabileceğini göstermektedir. Araştırmanın değişkenleri, çeşitli sosyodemografik faktörler ışığında ele alınmış ve elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalarla birlikte tartışılmıştır.

Mevcut çalışma, ergenlerin ailelerinden gördükleri kabul ve yüksek öz şefkat-öz yeterlik düzeyleri sayesinde, psikiyatrik tanıları ile ilgili kendilerini daha az damgaladıklarını ve bu sayede daha pozitif bir tedavi süreci geçirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, psikiyatrik tedavi gören ergenler ve ailelerine yönelik olarak, ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve bağlanmayı güçlendirmeye, ergenlerin öz şefkat ve öz yeterliklerini artırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yürütülmesi, bu ilişkileri deneysel olarak değerlendirmek adına gelecek araştırmalar için önemli bir hedef olabilir.

Bu bağlamda, ebeveyn-çocuk bağlanmasını temel alan ve çocukların öz şefkat ile öz yeterliklerini destekleyen birçok alanda gelişimlerini teşvik eden Theraplay® yaklaşımı, söz konusu çalışmalar için uygun bir müdahale yöntemi olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, araştırma bulguları, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde

ebeveyn kabul-reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracılık rolü bulunduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçlar, içselleştirilmiş damgalamanın daha iyi anlaşılmasına, ebeveyn faktörünün bu süreçteki rolünün daha detaylı incelenmesine ve öz şefkat ile öz yeterlik değişkenlerinin ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ile olan ilişkisini ortaya koyarak literatüre katkı sağlamasına olanak tanımaktadır.

## KAYNAKLAR

- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences, 109*, 12-16.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*(33), 1-10.
- Aktar, R., & Nahar, A. (2014). Parental acceptance, mental health and self-efficacy of adults in Bangladesh. *IOSR Journal of Humanities and Social Science, 19*(2), 1-7.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review, 84*(2), 191.
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive therapy and research, 1*(4), 287-310.
- Bandura, A. (1978). Reflections on self-efficacy. *Advances in behaviour research and therapy, 1*(4), 237-269.
- Bandura, A., Adams, N. E., Hardy, A. B., & Howells, G. N. (1980). Tests of the generality of self-efficacy theory. *Cognitive therapy and research, 4*, 39-66.
- Barakat, A., Blankers, M., Cornelis, J. E., Lommerse, N. M., Beekman, A. T., & Dekker, J. J. (2021). The effects of intensive home treatment on self-efficacy in patients recovering from a psychiatric crisis. *International Journal of Mental Health Systems, 15*, 1-11.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, ve interventions. *Review of general psychology, 15*(4), 289-303.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology, 51*(6), 1173.
- Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet, 393*(10185), 2030-2031.

- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of child and family studies*, 27, 3037-3047.
- Bluth, K., Roberson, P. N., Gaylord, S. A., Faurot, K. R., Grewen, K. M., Arzon, S., & Girdler, S. S. (2016). Does self-compassion protect adolescents from stress?. *Journal of child and family studies*, 25, 1098-1109.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2002). *Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows: A guide for social scientists*. Routledge.
- Breland-Noble, A. M., Bell, C., ve Nicolas, G. (2006). Family first: The development of an evidence-based family intervention for increasing participation in psychiatric clinical care and research in depressed African American adolescents. *Family Process*, 45(2), 153-169.
- Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., De Bildt, A., Buitelaar, J. K., Van Den Hoofdakker, B. J., Hartman, C. A., & Dietrich, A. (2021). Parental rejection in early adolescence predicts a persistent ADHD symptom trajectory across adolescence. *European Child ve Adolescent Psychiatry*, 1-15.
- Cicognani, E. (2011). Coping strategies with minor stressors in adolescence: Relationships with social support, self-efficacy, and psychological well-being. *Journal of Applied social psychology*, 41(3), 559-578.
- Colizzi, M., Lasalvia, A., & Ruggeri, M. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?. *International journal of mental health systems*, 14, 1-14.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of social and clinical psychology*, 25(8), 875-884.
- Cramm, J. M., Strating, M. M., Roebroek, M. E., & Nieboer, A. P. (2012). The importance of general self-efficacy for the quality of life of adolescents with chronic conditions. *Social indicators research*, 113, 551-561.
- Çağlayan, İ. D. (2019). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı, umut ve depresyon ile ilişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(3), 136-140.

- Çam, O., ve Dağlı, D. A. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, 18(4), 145-151.
- Daalsgard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., & Pedersen, C. B. (2019). Incidence rates and cumulative incidences of the full spectrum of diagnosed mental disorders in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 77(2), 155-164.
- Da Silva, A. G., Baldaçara, L., Cavalcante, D. A., Fasanella, N. A., & Palha, A. P. (2020). The impact of mental illness stigma on psychiatric emergencies. *Frontiers in psychiatry*, 11, 573.
- Deighton, J., Lereya, S. T., Casey, P., Patalay, P., Humphrey, N., & Wolpert, M. (2019). Prevalence of mental health problems in schools: poverty and other risk factors among 28000 adolescents in England. *The British Journal of Psychiatry*, 215(3), 565-567.
- DeLuca, J. S. (2020). Conceptualizing adolescent mental illness stigma: Youth stigma development and stigma reduction programs. *Adolescent Research Review*, 5(2), 153–171.
- DeLuca, J. S., Akouri-Shan, L., Jay, S. Y., Redman, S. L., Petti, E., Lucksted, A., & Schiffman, J. (2021). Predictors of internalized mental health stigma in a help-seeking sample of youth: The roles of psychosis-spectrum symptoms and family functioning. *Journal of abnormal psychology*, 130(6), 587.
- Dupéré, V., Leventhal, T., & Vitaro, F. (2012). Neighborhood processes, self-efficacy, and adolescent mental health. *Journal of health and social behavior*, 53(2), 183-198.
- Dikeç, G., Bilaç, Ö., ve Uzunoğlu, G. (2020). Kim daha çok damgalıyor? Ruhsal bozukluğu olan ergenler mi yoksa ebeveynleri mi? *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 10(1), 8-14.
- Dikeç, G., Bilaç, Ö., Kardelen, C., & Sapmaz, Ş. Y. (2022). Do we learn to internalize stigma from our parents? Comparison of internalized stigmatization in adolescents diagnosed with ADHD and their parents. *Adolescents*, 2(4), 439-447.
- Doğan, U. (2015). Student engagement, academic self-efficacy, and academic motivation as predictors of academic performance. *The Anthropologist*, 20(3), 553-561.
- Dökmeci, M. (2017). *Self-compassion as a mediator between parental acceptance rejection and emotional reactivity among university students.*

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Drapalski, A. L., Lucksted, A., Perrin, P. B., Aakre, J. M., Brown, C. H., DeForge, B. R., & Boyd, J. E. (2013). A model of internalized stigma and its effects on people with mental illness. *Psychiatric Services, 64*(3), 264-269.
- Drent, H. M., van den Hoofdakker, B., Buitelaar, J. K., Hoekstra, P. J., & Dietrich, A. (2022). Factors related to Perceived Stigma in parents of children and adolescents in Outpatient Mental Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 12767.
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin, 47*(5), 1261-1287.
- DuPont-Reyes, M. J., Villatoro, A. P., Phelan, J. C., Painter, K., & Link, B. G. (2020). Adolescent views of mental illness stigma: An intersectional lens. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(2), 201.
- Dwairy, M. (2010). Parental acceptance–rejection: a fourth cross-cultural research on parenting and psychological adjustment of children. *Journal of Child and Family Studies, 19*(1), 30-35.
- Epli, H., Batk, M. V., Çabuker, N. D., & Çelik, S. B. (2023). Relationship between psychological resilience and parental acceptance-rejection: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology, 42*(3), 2167-2175.
- Falloon, I. R. (2003). Family interventions for mental disorders: efficacy and effectiveness. *World Psychiatry, 2*(1), 20.
- Ferrie, J., Miller, H., & Hunter, S. C. (2020). Psychosocial outcomes of mental illness stigma in children and adolescents: A mixed-methods systematic review. *Children and Youth Services Review, 113*, 104961.
- Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. *Psychological science, 18*(3), 233-239.
- Gaiha, S. M., Taylor Salisbury, T., Koschorke, M., Raman, U., & Petticrew, M. (2020). Stigma associated with mental health problems among young people in India: a systematic review of magnitude, manifestations and recommendations. *BMC psychiatry, 20*, 1-24.
- Gaiswinkler, L., Kaufmann, P., Pollheimer, E., Ackermann, A., Holasek, S., Kapfhammer, H. P., & Unterrainer, H. F. (2020). Mindfulness and self-compassion in clinical psychiatric rehabilitation: a clinical

- trial. *Mindfulness*, *11*, 374-383.
- Glazer, J. V., Oleson, T., Campoverde, C., & Berenson, K. R. (2023). Effects of affirming values on self-compassion and mental health treatment stigma. *Stigma and Health*, *8*(2), 252.
- Gorsuch, R. L. (1983). Three methods for analyzing limited time-series data. *Behavioral Assessment*, *5*(2), 141–154.
- Grevenstein, D., Bluemke, M., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2016). Incremental validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-efficacy: Longitudinal prediction of substance use frequency and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes*, *14*, 1-14.
- Hamidi, S., Ebrahimi, H., Vahidi, M., & Areshtanab, H. N. (2023). Internalized Stigma and its Association with Hope, Self-Esteem, Self-Efficacy, and Treatment Adherence among Outpatients with Severe Mental Illness: A Cross-Sectional Survey. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *28*(3), 345-351.
- Harrington, R., & Clark, A. (1998). Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, *248*, 32-45.
- Hartman, L. I., Michel, N. M., Winter, A., Young, R. E., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2013). Self-stigma of mental illness in high school youth. *Canadian Journal of School Psychology*, *28*(1), 28-42.
- Heath, P. J., Brenner, R. E., Lannin, D. G., & Vogel, D. L. (2018). Self-compassion moderates the relationship of perceived public and anticipated self-stigma of seeking help. *Stigma and Health*, *3*(1), 65.
- İzhskenler, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *37*(5), 711-720.
- Jahn, D. R., Leith, J., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., Hack, S., & Lucksted, A. (2019). The influence of experiences of stigma on recovery: Mediating roles of internalized stigma, self-esteem, and self-efficacy. *Psychiatric rehabilitation journal*, *43*(2), 97.
- Javed, A., Lee, C., Zakaria, H., Buenaventura, R. D., Cetkovich-Bakmas, M., Duailibi, K., ... & Azeem, M. W. (2021). Reducing the stigma of mental health disorders with a focus on low-and middle-income countries. *Asian journal of psychiatry*, *58*, 102601.
- Kausar, R., & Kazmi, S. R. (2011). Perceived parental acceptance-rejection and self-efficacy of Pakistani adolescents. *Journal of the Indian Academy of*

*Applied Psychology*, 37(2), 224–232.

- Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemi*, (11. baskı), Nobel Yayınevi.
- Kelly, A. C., & Dupasquier, J. (2016). Social safeness mediates the relationship between recalled parental warmth and the capacity for self-compassion and receiving compassion. *Personality and Individual Differences*, 89, 157-161.
- Khaleque, A., Uddin, M. K., Shirin, A., Aktar, R., & Himi, S. A. (2016). Cognitive and contextual factors mediating the relation between interparental conflict and adolescents' psychological maladjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 669-677.
- Leventhal, T., Dupéré, V., & Brooks-Gunn, J. (2009). Neighborhood influences on adolescent development. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development*, (411–443). John Wiley & Sons.
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12, 1878-1891.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Struening, E., Shrout, P. E., & Dohrenwend, B. P. (1989). A modified labeling theory approach to mental disorders: An empirical assessment. *American sociological review*, 400-423.
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social science ve medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Lorijn, S. J., Engels, M. C., Huisman, M., & Veenstra, R. (2022). Long-term effects of acceptance and rejection by parents and peers on educational attainment: A study from pre-adolescence to early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 540-555.
- Lynch, H., McDonagh, C., & Hennessy, E. (2021). Social anxiety and depression stigma among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 281, 744-750.
- Mackali, Z., Çetinkaya, S., & Ay, N. (2023). The mediating role of self-compassion in the relationship between internalized stigma and psychological resilience in bipolar disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 96(4), 952-966.
- Manavipour, D., & Saeedian, Y. (2016). The role of self-compassion and control belief about learning in university students' self-efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 121-126.
- Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and

- psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9, 1011-1027.
- Meeus, W. (2016). Adolescent psychosocial development: A review of longitudinal models and research. *Developmental psychology*, 52(12), 1969.
- Mendo-Lázaro, S., León-del-Barco, B., Polo-del-Río, M. I., Yuste-Tosina, R., & López-Ramos, V. M. (2019). The role of parental acceptance–rejection in emotional instability during adolescence. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1194.
- Mohamed, A. A. (2019). Internalized Stigma of Mental Illness and Its Relation with Self-Esteem and Social Support among Psychiatric Patients. *Evidence-Based Nursing Research*, 1(3), 11-11.
- Mojtabai, R., & Olfson, M. (2020). National trends in mental health care for US adolescents. *JAMA psychiatry*, 77(7), 703-714.
- Moses, T. (2009). Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 261-274.
- Moses, T. (2010). Adolescent mental health consumers' self-stigma: associations with parents' and adolescents' illness perceptions and parental stigma. *Journal of community psychology*, 38(6), 781-798.
- Muñoz, M., Sanz, M., Pérez-Santos, E., & de los Ángeles Quiroga, M. (2011). Proposal of a socio–cognitive–behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Research*, 186(3), 402-408.
- Murn, L. T., & Steele, M. R. (2019). What matters most? Age and gender differences in self-compassion and body attitudes among college students. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 541-560.
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274.
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218.
- Neff, K. D., & Knox, M. C. (2020). Self-compassion. In *Encyclopedia of personality and individual differences* (4663-4670). Springer International Publishing.

- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.
- Nemati, S., Shojaeian, N., Martínez-González, A. E., Hosseinkhanzadeh, A. A., Katurani, A., & Khiabani, I. (2022). Maternal acceptance–rejection, self-compassion and empathy in mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 102-106.
- Niditch, L. A., & Varela, R. E. (2011). Perceptions of parenting, emotional self-efficacy, and anxiety in youth: Test of a mediational model. *Child ve Youth Care Forum*, 41, 21-35.
- Nunnally, J. C. (1978). An overview of psychological measurement. *Clinical diagnosis of mental disorders: A handbook*, 97-146.
- Ogelman, H. G. (2015). Predictor effect of parental acceptance-rejection levels on resilience of preschool children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 622-628.
- Pearl, R. L., Forgeard, M. J., Rifkin, L., Beard, C., & Björgvinsson, T. (2017). Internalized stigma of mental illness: Changes and associations with treatment outcomes. *Stigma and Health*, 2(1), 2.
- Pineda, J., & Dadds, M. R. (2013). Family intervention for adolescents with suicidal behavior: a randomized controlled trial and mediation analysis. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 52(8), 851-862.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Prizeman, K., Weinstein, N., & McCabe, C. (2023). Effects of mental health stigma on loneliness, social isolation, and relationships in young people with depression symptoms. *BMC psychiatry*, 23(1), 527.
- Puckett, J. A., Woodward, E. N., Mereish, E. H., & Pantalone, D. W. (2015). Parental rejection following sexual orientation disclosure: Impact on internalized homophobia, social support, and mental health. *LGBT health*, 2(3), 265-269.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist*, 59(8), 830.
- Rohner, R. P. (2005). Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ): Test manual. *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*.

Rohner Research Publications.

- Rohner, R. P., Khaleque, A., & Cournoyer, D. E. (2005). Parental acceptance-rejection: Theory, methods, cross-cultural evidence, and implications. *Ethos*, 33(3), 299-334.
- Rohner, R. P. (2021). Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *Online readings in psychology and culture*, 6(1), 4.
- Romic, M., & Ljubetic, M. (2021). The interrelationship between adolescent's self esteem and parental acceptance. *Drustvene Devijacije*, 6(1), 8.
- Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviours. *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models*, 163(196), 10.
- Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S., & Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PloS one*, 15(4), e0232007.
- Souza, L. K. D., & Hutz, C. S. (2016). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181-188.
- Szcześniak, D., Kobyłko, A., Wojciechowska, I., Kłapciński, M., & Rymaszewska, J. (2018). Internalized stigma and its correlates among patients with severe mental illness. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2599-2608.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*, (Vol. 6). Pearson.
- Tahmassian, K., & Moghadam, N. J. (2011). Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 5(2), 91.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A., & MAP Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child abuse ve neglect*, 35(10), 887-898.
- Tel, H., ve Pınar, Ş. E. (2012). Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 3(2), 61-66.

- Toback, R. L., Graham-Bermann, S. A., & Patel, P. D. (2016). Outcomes of a character strengths–based intervention on self-esteem and self-efficacy of psychiatrically hospitalized youths. *Psychiatric Services, 67*(5), 574-577.
- Vaughan-Johnston, T. I., & Jacobson, J. A. (2020). Self-efficacy theory. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Models and Theories* (375-379). Blackwell.
- Vigna, A. J., Poehlmann-Tynan, J., & Koenig, B. W. (2017). Does self-compassion facilitate resilience to stigma? A school-based study of sexual and gender minority youth. *Mindfulness, 9*(3), 914-924.
- Vigna, A. J., Poehlmann-Tynan, J., & Koenig, B. W. (2020). Is self-compassion protective among sexual-and gender-minority adolescents across racial groups?. *Mindfulness, 11*(3), 800-815.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of counseling psychology, 60*(2), 311.
- Wahl, O., Susin, J., Lax, A., Kaplan, L., & Zatina, D. (2012). Knowledge and attitudes about mental illness: A survey of middle school students. *Psychiatric Services, 63*(7), 649-654.
- Wang, S., Li, Q., Lu, J., Ran, H., Che, Y., Fang, D., & Xiao, Y. (2023). Treatment rates for mental disorders among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA network open, 6*(10), e2338174-e2338174.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2018). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness, 10*, 979-995.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2018). *Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma*. *Mindfulness, 10*(3), 415–433.
- Wu, Z., & Zhang, Y. (2023). Influences on the Development of Self-compassion in Adolescents. *International Journal of Education and Humanities, 10*(1), 109-112.
- Wu, S. L., Woo, P. J., Yap, C. C., & Lim, G. J. R. Y. (2023). Parenting practices and adolescents' mental health: the Mediating role of perceived maternal and paternal acceptance-rejection and adolescents' self-

efficacy. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1052.

Zhao, W., Young, R. E., Breslow, L., Michel, N. M., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2015). Attachment style, relationship factors, and mental health stigma among adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(4), 263.

Zhu, J., Chen, Y., & Su, B. (2020). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. *Journal of adolescence*, 84, 36-44.

## **EKLER**

### **EK A. BİLGİLENDİRİLMİŞ EBEVEYN ONAM FORM**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Helin Yılmaz Kafalı danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Çağla Selin Aydın tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ilişkisinde öz şefkat ve öz yeterliğin rolü incelenecek olup, çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissedilirse cevaplama yarıda bırakılabilir.

Çalışmada çocuğunuzdan kimliğinin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Çağla Selin Aydın ile iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Çocuğumun ve benim verdiğımız bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Ebeveynin

Adı Soyadı:

Tarih: .../.../...

## **EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ERGEN ONAM FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Helin Yılmaz Kafalı danışmanlığında FMV Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Çağla Selin Aydın tarafından yürütülmektedir.

Bu çalışmada, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ilişkisinde öz şefkat ve öz yeterliğin rolü incelenecek olup, çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ölçeklerde, genel olarak, kişisel rahatsızlık verecek sorular bulunmamaktadır. Ancak katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz, cevaplamayı yarıda bırakabilirsiniz. Böyle bir durum olduğunda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada sizden kimliğinizin açığa çıkabileceği herhangi bir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacı tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayınlarda veya eğitimsel çalışmalarda kullanılacaktır.

Bu çalışma, birden fazla psikolojik ölçek içermektedir. Lütfen her ölçeğin başındaki yönergeyi dikkatle okuyunuz ve sorulara sizi en iyi şekilde ifade eden cevabı vermeye çalışınız. Araştırmadan geçerli ve güvenilir sonuçlar elde edilebilmesi için tüm soruları samimi ve dürüst bir şekilde cevaplamanız ve hiçbir maddeyi boş bırakmamanız oldukça önemlidir.

Bu çalışma hakkında daha fazla bilgi almak isterseniz, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi ile iletişime geçebilirsiniz

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesebileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı Soyadı:

Tarih: ..../..../...

## **EK C. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. 12-18 yaş aralığında ve psikiyatrik tedavi görmekte olan çocuğunuz var mı?  
(Bu soruyu “hayır” şeklinde cevaplayan katılımcılar sonraki soruları göremeyecektir.)

2. Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum/kabul etmiyorum. (Bu soruyu “kabul etmiyorum” şeklinde cevaplayan katılımcılar sonraki soruları göremeyecektir.)

3. Medeni Durumunuz: Evli/Bekar/Boşanmış

4. Çocuk Sayısı:

5. Eğitim Düzeyi: Okuryazar / İlkokul Mezunu / Ortaokul Mezunu / Lise  
Mezunu / Üniversite

Mezunu / Yüksek Lisans veya Doktora Mezunu

6. Gelir Düzeyi: Düşük / Orta Düşük / Orta / Orta Yüksek / Yüksek

7.Çalışma Durumunuz: Çalışıyor / Çalışmıyor

8.Yaşadığınız Bölge: Şehir / Kasaba-Köy

9. Çocuğunuzun yaşı

10. Çocuğunuzun akademik başarı düzeyi: Düşük / Orta Düşük / Orta / Orta  
Yüksek / Yüksek

11. Çocuğunuz ne süredir psikiyatrik tedavi görüyor?

## ÖZGEÇMİŞ